UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE de MÉDECINE et de PHARMACIE

ANNÉE 1961 N° 8

FOLIE EN SYMPATHIE

Essai sur la Pathogénèse des psychoses et névroses couplées

THESE

pour le Doctorat en Médecine

(Diplôme d'Etat)

Présentée et soutenue publiquement en Janvier 1961

PAR

YVES BASTIÉ

Lauréat de la Faculté
Ancien externe des Hôpitaux
Interne des Hôpitaux Psychiatriques à Gérard-Marchant.

MEMBRES DU JURY

MM. RISER, *Président*
GÉRAUD
RIBAUT
LABOUCARIE
Assesseurs
GREZES-RUEFF, *Suppléant.*

IMPRIMERIE PARISIENNE
16, Place du Salin 16
TOULOUSE

1961

FOLIE EN SYMPATHIE

Essai sur la Pathogénèse des psychoses et névroses couplées

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548920_0117

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE de MÉDECINE et de PHARMACIE

ANNÉE 1961 N° 8

FOLIE EN SYMPATHIE

Essai sur la Pathogénèse des psychoses et névroses couplées

THESE

pour le Doctorat en Médecine

(Diplôme d'Etat)

Présentée et soutenue publiquement en Janvier 1961

PAR

YVES BASTIÉ

Lauréat de la Faculté
Ancien externe des Hôpitaux
Interne des Hôpitaux Psychiatriques à Gérard-Marchant.

MEMBRES DU JURY

MM. RISER, *Président*
GÉRAUD
RIBAUT
LABOUCARIE
Assesseurs
GREZES-RUEFF, *Suppléant.*

IMPRIMERIE PARISIENNE
16, Place du Salin 16
TOULOUSE

1961

UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

DOYEN	M.	LAZORTHES
ASSESSEUR		CAUJOLLE
Doyens Honoraires	MM.	GORSE
		CALVET
		LEFEBVRE
Professeurs honoraires	MM.	VALLOIS
		CLERMONT
		DUCUING
		RIBAUT
		NANTA
		TAPIE
		BRUSTIER

SECTION MEDECINE

PROFESSEURS

Clinique Médicale	MM.	MERIEL
Clinique Médicale		GADRAT
Clinique chirurgicale et gynécologique		FABRE (P.)
Clinique chirurgicale et du Cancer		GRIMOUD
Clinique chirurgicale infantile et Orthopédie		VIRENQUE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		BAZEX
Clinique des maladies de la Tuberculose et Pathologie interne		MOREL
Clinique des maladies des voies urinaires		N...
Clinique médicale infantile et Puériculture		SOREL
Clinique de Neurologie et Psychiatrie		RISER
Clinique obstétricale		GUILHEM
Clinique odonto-stomatologique		CADENAT (E.)
Clinique ophtalmologique		CALMETTES
Clinique O.R.L. et de chirurgie maxillo-faciale		CALVET
Clinia. traumatolog. des membres		RIEUNAU
Accouchement et obstétricie sociale		PONTONNIER
Anatomie		LAZORTHES
Anatomie appliquée		POULHES
Anatomie pathologique		FABRE (J.)
Bactériologie, Hygiène et Médecine sociale		ANDRIEU
Chimie biologique		VALDIGUIE
Electro-Radiologie		MARQUES
Embryologie generale		BROUSSY
Histologie		BIMES
Hydrologie thérapeutique et climatologie		DARNAUD
Médecine Légale du Travail		PLANQUES
Médecine Sociale		BOUNHOURE
Parasitologie		BOUISSET
Pathologie chirurgicale		N...
Pathologie générale et Médecine expérimentale		SENDRAIL
Physico-Chimie		AUVERGNAT
Physiologie appliquée et Pharmacologie		BAISSET
Physique biologique et médicale		BUGNARD
Propédeutique médicale		GERAUD
Thérapeutique		DARDENNE

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Anatomie générale et comparée	MM.	COULOUMA
Pathologie médicale		LAPORTE (J.)

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Bactériologie	Mme	ENJALBERT
Physiologie		LAPORTE (Y.)
Biochimie médicale	MM.	DOUSTE-BLAZY
Physique médicale		BRU

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie Pathologique	BOUISSOU
Histologie et Embryologie	PLANEL
Parasitologie	RUFFIE (J.)
Physiologie	MONTASTRUC

AGREGES

Pathologie médicale	MM.	MONNIER
		RIBAUT
		DELAUDE
		CALAZEL
Pathologie chirurgicale		ENJALBERT
		FICAT
		PASQUIE
		SOUQUET
Médecine légale		GREZES-RUEFF
Odontostomatologie		CADENAT (H.)
Pédiatrie		BARDIER
Rhumatologie		RUFFIÉ (R.)

AGRÉGÉS LIBRES

Anatomie	THOMAS
Ophtalmologie	DEODATI
Oto-Rhino-Laryngologie	CLAUX
Pathologie Chirurgicale	DAMBRIN
	DIEULAFE
Urologie	LHEZ

SECTION PHARMACIE

PROFESSEURS

Botanique et cryptogamie	Mme	DULUCQ-MATHOU
Chimie analytique, Toxicologie et Hygiène industrielle		N...
Chimie pharmaceutique		BLANC
Histoire Naturelle	MM.	DELAS
Matière Médicale		VINCENT
Pharmacie chimique pharmacodynamie		CAUJOLLE
Pharmacie galénique		STANISLAS

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Pharmacie	M.	COUTURIER

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Sciences appliquées (Toxicologie)	M.	BOURBON
Sciences Naturelles	Mlle	MEYNIER
	M.	ROUX

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Microbiologie	MM.	BREUILLAUD
Sciences Physiques	M.	PITET

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Secrétaire Principal	M.	ROCHE
Secrétaire	Mme	LAFFONT

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats
(Délibération en date du 12 mai 1891)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Nous dédions ce travail

A MA MÈRE

A MON PÈRE

MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN BASTIÉ

Médecin des Hôpitaux Psychiatriques,
Médecin-Chef à Gérard-Marchant.

En témoignage de ma profonde affection et de mon admiration pour son grand talent clinique, son humanisme éclairé et son dévouement au service des malades.

Mon ambition sera toujours de l'égaler.

A MES SŒURS

A MON BEAU-FRÈRE

MONSIEUR LE DOCTEUR GEORGES LACOSTE

Médecin des Hôpitaux Psychiatriques,
Médecin-Directeur à Saint-Lizier.

Son dynamisme, sa probité, sa connaissance des sciences de l'homme sont pour moi un exemple et un encouragement.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR RISER

Professeur de Clinique Neurologique,
Membre correspondant national de l'Académie de Médecine,
Commandeur de la Légion d'Honneur,
Médaillé militaire.

Nous avons eu l'insigne privilège de recevoir son enseignement passionnant qui allie à la rigueur scientifique du savant la généreuse philantrophie de l'humaniste.

À NOTRE JURY DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR GÉRAUD

Membre titulaire de la Société Française de Neurologie.
Médecin des Hôpitaux,

En le remerciant pour l'enseignement magistral qu'il nous a toujours prodigué avec une grande bienveillance.

MONSIEUR LE PROFESSEUR RIBAUT

Professeur agrégé à la Faculté.

Nous n'oublierons jamais ses brillantes leçons de neurologie.

MONSIEUR LE DOCTEUR LABOUCARIE

Chargé de cours de Psychiatrie à la Faculté.

Il a inspiré et guidé ce travail avec une méthode, une science, une amabilité dont nous lui sommes très reconnaissant.

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRÈZES-RUEFF

Professeur agrégé à la Faculté.

Pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant de siéger à notre Jury de Thèse.

A NOS MAITRES

DE L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE GÉRARD MARCHANT :

MONSIEUR LE DOCTEUR A. PERRET

Médecin des Hôpitaux Psychiatriques,
Médecin-Directeur.

MONSIEUR LE DOCTEUR R. ROELENS

Ancien interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine,
Médecin des Hôpitaux Psychiatriques,
Médecin-Chef.

A MONSIEUR LE DOCTEUR M. ROQUES

PLAN

Préambule.

Argumentation terminologique sur les mots *Folie* et *Sympathie*.

— Réhabilitation et justification du terme générique *Folie en Sympathie*.

Chapitre I. — Historique.

Chapitre II. — Conditions de communication des délires: loi de Lasègue et Falret (1885).

Chapitre III. — Données cliniques :

Les cas de folie en sympathie peuvent être classés en trois groupes :

Groupe I : *Délires à deux :*

- Délire communiqué : Obs. 1.
- Délire par influence : Obs. 2.
- Délire simultané : Obs. 3.
- Délire familial : Obs. 4.
- Délire par sympathie hospitalière : Obs. 5.

— Groupe II : *Névroses à deux :*

- Névrose communiquée : Obs. 6.
- Névrose simultanée : Obs. 7.

— Groupe III: *Interactions psycho-pathologiques malade-entourage :*

Observation 8.
Observation 9.
Observation 10.
Observation 11.

Chapitre IV. - Pathogénèse :

1. Perspectives doctrinales.
2. Facteurs physiogénétiques.

A. L'hérédité morbide.
B. La dégénérescence.
C. Les détériorations.

3. Facteurs psychogénétiques et sociogénétiques.

A. L'affectivité.
B. L'intellect : rôle des rationalisations; critère de compréhensibilité.

— Observation 12.
Observation 13.
Observation 14.

C. La psychologie et la morale : problème des relations interpersonnelles.

— Observation 15.

D. La mésologie.

4. Elaboration pathogénétique.
5. Systématisation de la pathogénèse.

— Observation 16.

Chapitre V. — Analyse factorielle pathogénétique :

1. Aires de pathogénèse de nos cas de folie en sympathie (Obs. 1 à 11).

2. Comparaison de la pathogénèse chez l'élément inducteur et chez l'élément induit. Graphique.

3. Comparaison de l'importance relative des diverses composantes de la pathogénèse dans les trois formes cliniques de folie en sympathie. Graphique.

4. Comparaison de la pathogénèse de la folie en sympathie à celle de la folie individuelle. Graphique.

Conclusion.

PRÉAMBULE

Les délires à deux ont été étudiés sous une terminologie variée : *folie communiquée*, *folie simultanée*, *folie imposée*, *folie par contagion*, *folie par influence*, *folie transmise*, *folie épidémique*, *folie collective...*, *folie en sympathie*.

Ces expressions ne sont pas synonymes mais traduisent les multiples aspects de l'association idéologique de délirants.

Le mot *folie*, qui faisait partie du langage technique des aliénistes du siècle dernier, est progressivement devenu d'usage populaire et en corollaire s'est trouvé éliminé de la terminologie psychiatrique.

Au début du XX^{e} siècle s'estompaient en médecine les expressions où entrait le mot folie comme Folie des Grandeurs devenue Mégalomanie, comme Folie de la Persécution atténuée en Délire de Persécution... Ainsi toutes les expressions nuançant les cas de *folie couplée* que nous énumérons ci-dessus disparaissaient de la nosographie et étaient remplacées par l'expression *délire à deux*.

Mais les progrès de la psychiatrie conjurent lentement les tabous et permettent au mot folie de reparaître dans le langage médical. Or ce mot est irremplaçable par son

sens très large, il tend même à refouler l'expression à notre sens moins exhaustive de maladie mentale.

La fausse pudeur qui occultait le mot folie est maintenant dépassée. Folie n'est plus inconvenant et il a un sens autre et plus extensif que le mot délire, du moins dans son sens classique qui le réduit à l'idée délirante.

Il convient mieux à l'ensemble des observations de manifestations conjuguées de troubles mentaux où il n'y a pas toujours délire mais où il faut bien admettre qu'il y a folie s'il y a altération psychique aliénante.

Nous écarterons comme trop restrictive l'expression *délire à deux* qui désigne une association clinique bien définie par Lasègue et Falret et qui dans sa pureté nosographique est rare sinon exceptionnelle.

Nous avons donc à choisir dans la longue liste terminologique énumérée plus haut et tombée un moment en désuétude : folie à deux, folie communiquée, etc... L'expression générique de *Folie en Sympathie* nous paraît la meilleure, elle est plus générale que toutes les autres et les englobe comme les espèces d'un genre. Les cas sont fréquents dans lesquels folie à deux pas plus que délire à deux ne convient : ainsi nous rapporterons une observation de folie à trois et une observation de folie à quatre.

A l'opposé, l'expression numériquement indéterminée *folie collective* ne convient pas non plus à notre étude : elle vise les cas plus sociologiques que psychiatriques où entrent en jeu les mécanismes différents de psychologie des foules (étudiées au début du siècle par Le Bon). En psychiatrie, à la limite, l'expression folie collective ne peut s'appliquer que pour caractériser les faits exceptionnels de contamination de groupe par un aliéné, tel le

mouvement du Christ de Montfavet étudié par DELAY (Encéphale, 1957).

Les spécifications de *folie communiquée*, *folie simultanée*, etc..., sont particulières et ne peuvent convenir que pour caractériser certaines éventualités cliniques concernant des cas distincts.

Nous proposons de réhabiliter l'expression au charme hippocratique, *folie en sympathie*, qui a une extension et une compréhension convenant parfaitement pour désigner tous ces tableaux cliniques conjugués.

Elle a aussi l'avantage de souligner l'importance essentielle de l'affectivité dans la collaboration délirante. Celle-ci ne peut s'établir que sur la communion qu'est la sympathie. La notion de *sympathie* a été précisée en psychiatrie par l'Ecole belge (A. LEY, Etudes de psychologie instinctive et affective, peur, sympathie, *P.U.F.*, 1946, et E. DE GREFF, les Instincts de défense et de sympathie, *P.U.F.*, 1947).

Les sentiments de sympathie sont indispensables pour que s'amorcent et s'élaborent les constructions psychopathologiques en commun. Pour qu'il y ait partage de conceptions morbides, il faut, plus encore que pour les croyances normales, qu'il y ait des liens affectifs qui soient anciens, solides et durables.

C'est pour ces raisons, argumentant la valeur des deux mots *Folie* et *Sympathie*, que nous préconisons la reprise de cette expression dont l'usage avait subi une éclipse, pour désigner l'ensemble des malades présentant des échanges psychopathologiques parce que cette éventualité est basée nécessairement sur des liens de sympathie.

Après cette réhabilitation et justification terminologi-

que, nous pouvons définir ce que nous entendons par *folie en sympathie* : rentrent dans cette rubrique tous les cas comprenant deux ou plusieurs malades mentaux, psychotiques ou névrotiques, délirants ou non, mais dont les conceptions et les conduites psychopathologiques s'articulent entre elles. La *folie en sympathie* comprend donc les classiques délires à deux, mais les dépasse largement en admettant toutes les associations pathologiques quelle que soit leur espèce nosographique. Ce qui est nécessaire et suffisant ce n'est pas qu'il y ait même croyance délirante, mais communion affective et idéique au sein d'un couple morbide.

L'approfondissement de ces cas privilégiés que sont les cas de *folie en sympathie* est particulièrement fructueux pour bien des problèmes de psychiatrie, surtout ceux de pathogénèse. Nous verrons que la communication de la folie contribue à éclairer ces questions si complexes et si difficiles.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Depuis la description, dans la deuxième moitié du siècle dernier, des *folies à deux*, les auteurs se sont demandé comment la folie pouvait être parfois contagieuse.

1. Moreau de Tours, le premier, publie un cas de « délire similaire chez deux individus » sans en tirer de conclusion.

2. Marret, dans sa thèse, en 1869, signale un « délire de persécution en partie double chez deux époux ayant longtemps vécu ensemble dans les mêmes tourments de l'esprit ».

Il entrevoit d'emblée la communion affective, condition indispensable à la communication d'un délire.

3. Legrand du Saulle, dans son ouvrage « du Délire des persécutions », précise que dans la folie à deux l'un des délirants est *l'inducteur* et l'autre, moins intelligent, *l'induit*.

Nous verrons que cette hiérarchie est de règle dans la plupart des cas.

1. Lasègue et Falret, en 1887, établissent les lois qui régissent la communication de la folie.

Elles sont toujours valables. Nous les appliquons à nos observations dans le commentaire qui les suit.

5. Baillarger distingue « les cas où l'un des sujets est aliéné, l'autre ne dépassant pas les limites de la crédulité, de ceux plus complexes, comme aussi plus rares, où les malades sont réellement aliénés tous les deux ».

Cette distinction est cliniquement importante.

6. Régis, précisant l'idée de son maître Baillarger, distingue deux sortes de folie à deux : la véritable folie communiquée et la folie simultanée.

a) Dans la *folie communiquée*, un aliéné fait partager ses conceptions délirantes à une ou plusieurs personnes de son entourage sans que celles-ci puissent être considérées comme réellement atteintes de folie. « Entre les deux congénères il y a toujours une profonde différence, l'un est aliéné, l'autre ne l'est pas. L'un est guérissable, l'autre ne l'est pas. »

Ces cas sont plus nombreux que les suivants.

b) Dans la *folie simultanée* : « Il n'y a *ni élément actif, ni élément passif*, les deux sujets pouvant être d'intelligence égale, réagissant conjointement au même problème et adoptant les mêmes conduites, le même langage. La séparation ne réduit pas leur délire. Il y a ici simultanéité et élaboration commune d'un thème délirant.

les deux délirants marchent de front sans que l'un entraîne l'autre. Il s'agit de deux aliénés. »

Certains auteurs (Daumézon : Défense et illustration de la folie simultanée de Régis) estiment que la folie simultanée est la seule forme de délire à deux; nous verrons, en fait, que s'il y a toujours prédominance d'un élément, il y a aussi entraînement réciproque, même, dans une mesure moindre, par le moins activiste.

7. Marandon de Montyel veut distinguer dans la folie communiquée de Régis deux sous-groupes :

a) *La folie imposée*; « à un sujet très suggestible, crédule et naïf, par un délirant ayant un ascendant important sur lui. Celui-là guérirait absolument lors de la séparation. C'est une erreur dans un esprit abusé. »

Nous produisons un cas de folie imposée par malignité (obs. 9).

b) *La folie communiquée véritablement :* plus grave car l'adhésion est plus profonde avec participation de l'induit au délire. La séparation est loin d'entraîner chaque fois la guérison de l'induit.

Nous verrons qu'il y a alors une tare qui mordance le récepteur.

Marandon de Montyel précise également qu'aucune des lois établies par Lasègue et Falret n'est absolument nécessaire. Il décrit trois variantes cliniques :

a) *La folie épidémique :* explicable par la facilité avec laquelle la foule se laisse influencer, mystifier, surtout si l'inducteur est dynamique, intelligent et convainquant.

Mais dans ces cas il n'y a pas vraiment flambée de psychoses, il y a explosion de croyances de type obsidional ou mystique.

b) *La folie par contagion à symptômes dissemblables* chez les deux partenaires.

Il s'agit d'évolution psychotique concomittante à thèmes voisins.

c) *La folie induite asilaire* qui est la transmission d'idées délirantes entre aliénés à l'intérieur d'un asile où de nombreuses conditions favorables sont réunies : cohabitation, longueur de temps, terrain psychopathique.

Cependant, elle est tout à fait exceptionnelle, car les délires éloignent les aliénés plus qu'ils ne les rapprochent, les internés jugent réciproquement leurs délires; ils n'ont de commun que ce qui reste normal de leur personnalité.

Nous en rapportons un cas privilégié (obs. 5).

8. Halberstadt met bien en évidence, dans sa thèse, la double nécessité étiologique : à côté de la contagion il faut une *prédisposition individuelle* qui trouve un terrain de prédilection « chez les dégénérés dont la suggestibilité, le manque d'indépendance dans le jugement et dans le caractère sont bien connus ».

Nous préciserons les conditions de terrain pour que puisse germer la semence de la folie.

9. De Clérambault, en 1920, conserve les distinctions précédemment établies et insiste sur la variété infinie des *délires collectifs*. Il introduit la notion de « division du travail » entre les délirants, chacun réagissant selon ses

qualités, intelligence, intérêts et préoccupations pour aboutir à l'élaboration d'un thème commun. Par quelques brillantes illustrations il clot magistralement la période classique de l'étude des délires à deux.

10. Hamon, en 1955, au 53e Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Nice, remet la question à l'étude et de nombreux travaux (Benet, Daumézon, Delay, Deniker, Heuyer, Pichot et Mme Lemperière, Maurel, Vidal, etc...) en précisent de nouveaux aspects selon les conceptions modernes de la psychiatrie que nous développerons au chapitre de la psychogénèse.

CHAPITRE II

CONDITIONS DE COMMUNICATION DES DÉLIRES

Lois de Lasègue et Falret (1865)

Dans l'esprit public on croit encore trop souvent que les troubles mentaux, surtout chroniques, sont contagieux au même titre qu'une maladie infectieuse.

Certes les crises d'hystérie ont donné lieu à de véritables épidémies de collectivité et même d'hôpital du temps de Charcot, mais prétendre que certains aliénistes finissent par ressembler à leurs malades aliénés relève plus de la malice populaire que d'objectivité. Le psychiatrique est toujours un peu moqué, mais cet humour montre l'intérêt que l'opinion commune lui porte.

La contagion mentale du morbide est forcément plus difficile que l'inculquation d'opinions dans une mentalité normale. La cathéchèse du pathologique demande la convergence de nombreuses circonstances particulières qui la rendent exceptionnelle. Les délires communiqués concernent une catégorie de faits précis qui ont été décrits et classés au siècle dernier et non de vagues similitudes

de conceptions ni des délires différents survenus chez plusieurs membres d'une même famille.

Schoenfelt les définit comme « les maladies mentales produites par l'influence des idées délirantes d'un aliéné sur son entourage jusque-là sain d'esprit. Pour pouvoir être rangées dans ce groupe elles doivent avoir présenté une *évolution analogue* au point de vue du délire ».

Lasègue et Falret ont systématisé les conditions nécessaires et suffisantes à la communication d'un délire en des lois qu'ils énoncent ainsi :

« 1. Dans les conditions ordinaires, la contagion de la folie n'a pas lieu d'un aliéné à un individu sain d'esprit, de même que la contagion des idées délirantes est très rare d'un aliéné à un autre aliéné.

2. La contagion de la folie n'est possible que dans des conditions exceptionnelles de la folie à deux.

3. Ces conditions spéciales peuvent se résumer ainsi :

a) Dans la folie à deux, l'un des deux individus est *l'élément actif:* plus intelligent que l'autre, il crée le délire et l'impose progressivement au second qui constitue *l'élément passif.*

Celui-ci résiste d'abord, puis subit peu à peu la pression de son congénère tout en réagissant à son tour sur lui, dans une certaine mesure, pour rectifier, amender et coordonner le délire qui leur devient alors commun et qu'ils répètent à tout venant, dans les mêmes termes et d'une façon presque identique.

b) Pour que ce travail intellectuel puisse s'accomplir parallèlement dans deux esprits différents, il faut que ces

individus vivent pendant longtemps d'*une vie commune*, dans le même milieu, partageant le même mode d'existence, les mêmes sentiments, les mêmes intérêts, les mêmes craintes, et les mêmes espérances, et en dehors de toute influence extérieure.

c) La troisième condition pour que la contagion du délire soit possible c'est que ce délire ait un *caractère de vraisemblance*, qu'il se maintienne dans les limites du possible, qu'il repose sur des faits survenus dans le passé ou sur des craintes et espérances conçues pour l'avenir. Cette condition de vraisemblance seule le rend communicable d'un individu à un autre et permet à la conviction de l'un de s'implanter dans l'esprit de l'autre.

4. La folie à deux se produit toujours dans les conditions ci-dessus indiquées. *Toutes les observations présentent des caractères analogues*, sinon presque identiques, chez l'homme et chez la femme, comme chez l'enfant, l'adulte, le vieillard.

5. Cette variété de la folie est *plus fréquente chez la femme*, mais on l'observe aussi chez l'homme.

6. On pourrait faire intervenir dans sa production *l'hérédité* comme cause prédisposante, lorsqu'il s'agit de deux personnes appartenant à la même famille ; mais cette cause ne peut plus être invoquée dans les cas où il n'existe aucun lien de parenté, par exemple lorsque la maladie se produit entre le mari et la femme.

7. L'indication thérapeutique principale consiste à *séparer* l'un de l'autre les deux malades. Il arrive alors que l'un des deux peut guérir, surtout le second, quand

il est privé du point d'appui de celui qui lui a communiqué le délire.

8. Dans la plupart des cas, *le second malade est moins fortement atteint que le premier.* Il peut même quelquefois être considéré comme ayant subi une simple pression passagère et comme n'étant pas aliéné, dans le sens social et légal du mot. Il n'a pas besoin d'être séquestré, tandis que l'on enferme son congénère.

9. Dans quelques cas rares, la pression morale exercée par un aliéné sur un autre individu plus faible que lui peut s'étendre à une *troisième personne* ou même, dans une mesure plus faible, à quelques personnes de l'entourage. Mais il suffit alors presque toujours de soustraire l'aliéné actif à ce milieu qu'il a influencé à divers degrés pour que l'entourage abandonne peu à peu les idées fausses qui lui avaient été communiquées. »

CHAPITRE III

DONNÉES CLINIQUES

Notre étude clinique est basée sur onze observations qui nous paraissent assez significatives pour dégager divers types de *folie en sympathie* et tenter une analyse des facteurs qui les conditionnent.

Cette analyse factorielle, par les caractères nosographiques et pathogénétiques particuliers qu'elle met en évidence, nous a permis de classer les cas de folie en sympathie en trois groupes distincts :

— dans un premier groupe nous rapportons cinq observations de *délire à deux* dans le sens de LASÈGUE et FALRET;

— dans un deuxième groupe, l'étude de couples névrotiques montre que les lois sur la communication des délires peuvent s'appliquer aux *névroses à deux*;

— dans un troisième groupe nous essayons d'étendre ces notions aux présentations plus déliées d'association morbide où il n'y a pas une véritable « communication de la folie », mais entraînement aux confins de la folie: cas plus légers que les délires à deux, non foncièrement

différents dans leur mécanisme. se rapprochant plus de la psychologie normale et par là plus accessibles. Il s'agit de réactions psychologiques et psycho-pathologiques entre un malade mental et son entourage. Nous appelons ce groupe *Interactions psycho-pathologiques malade-entourage.*

Chaque observation est suivie d'un commentaire qui vérifie les lois de Lasègue et Falret.

Suit un chapitre de synthèse sur les données de *pathogénèse* des maladies mentales qui se compose de trois parties : physiogénèse, psychogénèse. sociogénèse, dont la proportion relative dans chaque cas est bien délicate à établir, mais dont la prévalence de l'une sur les deux autres correspond à nos trois catégories de folie en sympathie :

— dans les délires à deux, le facteur physiogénétique est plus important que dans les autres cas;

— dans les névroses à deux, le facteur sociogénétique l'emporte;

— dans les interactions psycho-pathologiques malade-entourage, le *facteur psychogénétique* domine.

***

Groupe I

Délires a deux

Nous rapportons cinq observations de délire à deux illustrant leurs principales variétés cliniques : *délire*

communiqué, délire par influence, délire simultané, délire familial, et délire par sympathie hospitalière.

A. Délire communiqué

Observation 1 (Service du Docteur A. Perret)

Psychose paranoïaque de structure passionnelle à thème de revendication surtout hypocondriaque entraînant la conviction totale de la concubine, débile mentale.

Casimir, 37 ans, petit, chafouin, d'abord réticent et soupçonneux, mais bientôt prolixe, se laisse entraîner par sa véhémence et raconte avec d'infinis détails, d'inutiles précisions de date et de lieux, de nombreuses proclamations de sincérité (dont d'éventuels témoins pourraient se porter garants) une vie et une histoire délirante assez compliquées : sa vie éclaire son délire et son délire, par ses interprétations rétrospectives, obscurcit sa vie.

Son grand-père paternel, brocanteur-ferrailleur, montreur de gorilles le dimanche, présenté par la vanité de Casimir comme « un antiquaire millionnaire descendant d'une famille noble puisque sur sa tombe est inscrit : Famille de... », a été interné pour avoir fusillé sur une place de village ses anthropoïdes (qui finalement n'étaient que des ouistitis). Sa particule a dû être usurpée à sa mort...

Sa grand'mère, très superstitieuse, « affiliée à la magie noire », l'a profondément influencé par ses pratiques de sorcellerie : il se souvient qu'avec elle et d'autres commères, il a entendu la sonnette sonner seule, une voix de femme murmurer son nom, il s'est senti soulever de

terre, sa grand'mère a vu flotter un voile de deuil dans les airs, et une voisine a été giffl*ée.*

La mort de sa mère, lorsqu'il avait six ans, entraîne une carence affective et une perturbation pédagogique lourdes de conséquences.

Son père — il crache par terre en le nommant — est qualifié d'indigne et accusé d'homosexualité. Tous ses malheurs viennent de lui : « C'est à cause de son vice que j'ai été mis à l'orphelinat de six à quatorze ans, mais c'était inutile, les prêtres faisaient aussi partie de l'homosexualité... ».

En sortant de l'orphelinat, il aurait été reçu premier à un concours de chant organisé par un café-concert et sollicité « à genou » pour rentrer dans la carrière lyrique, mais sa grand'mère l'envoie travailler la terre. Placé dans une ferme, il se plaint d'être obligé de ramasser les cailloux dans les champs « comme au bagne ». Même démesure dans ses appréciations péjoratives que dans ses vanteries. Il explique par ailleurs ce placement humiliant: « ma grand'mère me cachait à cause de mon père ». Après avoir brisé sa vocation, elle contrarie ses amours avec la « fille du patron », qu'il ne réussit pas à épouser.

Il se targue, malgré sa chétivité, d'avoir « une force herculéenne » et, rappelant les explications magiques de sa grand'mère, prétend avoir un sixième sens qui lui permet de tout comprendre, et qui expliquerait sa supériorité dont il cherche à persuader les autres. D'intelligence médiocre, sans certificat d'études, il se trouve cependant « trop de facilité ». Il raconte en se rengorgeant qu'il a été le héros d'exploits guerriers que sa modestie l'empêche de citer, qu'il était avec un cousin

du Général de Lattre de Tassigny au maquis où il a joué un rôle important qu'il ne précise pas.

Se sentant toujours l'esprit guerrier, il s'engage pour trois ans en Indochine où il est choisi d'emblée « à cause de son intelligence exceptionnelle pour faire les coups de main nocturnes ». Violences, cruautés, disputes avec d'autres militaires, en particulier avec un Saint-Cyrien qui jalousait le poste qu'on lui avait confié.

Démobilisé, il s'adapte mal au travail de peintre en bâtiment qu'il fait avec le sentiment de déchoir. Apparaissent alors des douleurs dyspeptiques avec nausées (sans doute psycho-somatiques) que les médecins sont bien incapables de comprendre et de soigner.

Il se marie avec une névropathe dont il a deux enfants: un fils qui meurt de la maladie bleue et une fille qui meurt « soi-disant de la méningite ». Casimir soupçonne les médecins de l'avoir négligée: « ils l'ont laissé mourir ! ». Sa gastralgie reparaît : c'est que sa femme cherche à l'empoisonner.

Une voisine, commise en pharmacie, dont il surveille les allées et venues furtives, fournit des « petits paquets verts » à sa femme qui les verse dans ses aliments. La preuve : les violentes coliques qui le saisissent après les repas. Le but : avoir pour elle toute seule sa pension d'ancien combattant. Persuadé que ses malheurs indignent l'opinion, il provoque des esclandres dans la rue et dans la pharmacie où la voisine est employée. Dépité par le peu de succès qu'il obtient, il dépose une plainte à la police et demande le divorce, qui est prononcé à ses torts exclusifs; mais Casimir explique: « ma femme était folle, ils n'ont pas pu la condamner ».

Il rencontre alors Olympe, 32 ans, avec qui il s'installe en ménage. Ils étaient par ailleurs parents sans le savoir : « Quand elle m'a présenté à sa famille, j'ai reconnu des cousins ! »

Le couple, complémentaire, est plus heureux cette fois. Olympe, débile, « on dirait à la voir qu'elle est simplette, mais elle est très intelligente », est subjuguée ; elle écoute avec admiration l'énumération des dons de son mari et les explications qu'il donne à toute chose. Casimir est satisfait d'être suivi enfin sans réserve.

La mort du père d'Olympe réveille sa méfiance assoupie par la lune de miel : « le beau-père a été empoisonné ». L'empoisonneuse ne peut plus être sa femme qui est toute à sa dévotion, mais sa belle-mère, à qui Casimir n'a jamais beaucoup plu et qu'il taxe pour cela « d'idiotie » ainsi que sa belle-sœur qui est « encore plus bête ».

Olympe, surprise par ces jugements péremptoires mais admiratrice de tant de perspicacité, avoue naïvement qu'elle n'aurait jamais découvert des choses pareilles : « Casimir m'a ouvert les yeux ». Après cette impressionnante révélation, Olympe s'éloigne de sa famille et nomme solennellement sa mère et sa sœur « Madame ».

Casimir, féru de toxicologie, ne tarde pas à découvrir que ces dames veulent l'empoisonner lui et Olympe pour occuper leur logement et les interprétations de fleurir pour étayer cette nouvelle affirmation délirante.

Un dimanche, madame belle-mère veut préparer, et ce n'est pas là sollicitude habituelle, le gâteau dominical, suspect d'emblée. La tarte n'arrive pas à cuire : elle dégage une odeur bizarre ; Casimir se contient, observe et attend. Au moment de manger, la belle-mère a un drôle d'air ;

aussi veut-il l'obliger à goûter la première; elle refuse; « pas tranquille la vieille ! ». La fixant d'un regard justicier, il en mange un morceau « du bout des dents »: goût amer. A peine a-t-il avalé, des douleurs intolérables le plient en deux. Olympe, qui ne s'est aperçu de rien et a fini sa portion, comprend alors le danger et se roule à terre de douleur. Ils se font vomir en s'enfonçant réciproquement les doigts dans la gorge. La belle-mère, effrayée, s'enfuit. Casimir porte le reste du gâteau à expertiser. Le résultat du laboratoire est formel, il y a des bases toxiques en grande quantité. Il triomphe, mais il oublie de dire qu'avant de porter le gâteau à analyser il l'avait saupoudré de lessive.

Olympe lui donne un fils. A l'occasion de cette joie familiale, Casimir, bon garçon, pardonne à la belle-mère qui revient pour garder l'enfant. Mais il découvre bientôt qu'elle cherche maintenant à empoisonner le nourrisson en lui mettant de la lessive dans le biberon: « je trouvais curieux qu'elle aille le faire téter dans la pièce à côté: je l'ai surprise en train de s'épousseter et ce n'était pas du sucre ! ». Elle tente à nouveau de faire disparaître Casimir en versant « un philtre dans son café ».

Après avoir bu, « je suis tombé comme une masse sur le lit, mes mains sont devenues violettes, je divaguais, je suis resté trois mois au lit, paralysé » (ce qui ne l'empêchait pas de se lever à tout instant). Une fois rétabli il se documente sur l'intoxication arsenicale, va reprocher à son médecin de ne pas avoir prélevé cheveux et ongles en vue d'une expertise en règle et l'accuse de complicité.

Dernièrement, il aperçoit sa belle-mère un tourne-vis à la main, il croit qu'elle le menace, qu'elle va profiter d'un moment où il aura le dos tourné pour le frapper.

Il la devance, attaque le premier, la bouscule dans la rue, lui promettant bien de la tuer avant qu'elle ne le tue. La police accourt. Casimir s'enferme chez lui et tente de résister comme à la guerre; maitrisé, il nie tout et se répend en injures. Olympe, qui assiste muette à cette scène, ne peut s'empêcher d'admirer tant de courage et tant de franchise.

Commentaire

Cette observation est typique de folie communiquée :

L'élément inducteur, Casimir, est animé par son activité hypomaniaque, sa force de conviction passionnelle et son exaltation imaginative et interprétative.

L'élément induit, Olympe, est débile, suggestible, passive, modeste, ne demandant qu'à être éblouie par les révélations de plus en plus sensationnelles de son mari.

Bien que médiocre lui aussi, il a une intelligence moyenne. La différence de niveau intellectuel est évidente, mais c'est surtout leur complémentarité de caractères, agressif de l'un, plastique de l'autre, qui en fait des partenaires prédestinés pour un délire à deux.

Olympe est très facile à convaincre. Elle a toujours été dépendante, elle passe de la tutelle maternelle à la tutelle conjugale. Le dernier qui parle a raison. Elle accepte sans objection l'idée monstrueuse que sa mère et sa sœur sont des empoisonneuses; elle est bien un peu étonnée, mais n'en est pas moins persuadée.

Elle ne participe pas à la construction du délire, n'apporte aucune précision personnelle et reconnaît elle-même qu'elle serait bien incapable de tant de flair. Par

contre, elle croit aveuglément tout ce que son mari affirme et le répète dans les mêmes termes sur un ton récitatif de catéchumène.

Les conditions de cohabitation, de milieu, d'intérêt, de craintes et d'espérances communes sont remplies : Olympe, ayant épousé tous les sentiments et ressentiments de Casimir, adopte toutes ses élucubrations délirantes au fur et à mesure.

La condition de vraisemblance du délire est remplie : les faits divers de la presse et la chronique des tribunaux relatent des histoires d'empoisonnements familiaux. Les délires passionnels sont cohérents, systématisés, raisonnés. Ils peuvent aisément abuser un esprit crédule. Ce sont eux que l'on trouve le plus fréquemment dans les délires à deux, parce qu'ils se rapprochent le plus du possible. Dans le cas particulier, cependant, les idées délirantes de Casimir sont assez extravagantes ; cette invraisemblance relative est compensée par la malléabilité d'Olympe avec qui il sait qu'il peut forcer la note : c'est là un exemple de l'action en retour du plus passif au plus fort.

D'ailleurs ce sont les thèmes passionnels les plus près de l'entendement d'Olympe que produit Casimir. La psychose passionnelle qui se développe sur caractère paranoïaque — constitution paranoïaque dans la terminologie désuète — est une réaction excitative au heurt d'une personnalité « hypertrophique » à la résistance du socius. La personne paranoïaque se voit comprimée dans son expansion excessive d'où les thèmes de revendication que sont tous les thèmes passionnels ; mais la revendication matrimoniale de l'érotomanie, la revendication mystique de protection divine, trouvent peu de

crédit: par contre, la revendication hypocondriaque est peu vérifiable, la revendication de dol sur les biens est plus admissible.

Casimir développe justement ces thèmes d'atteinte à la personne et ses appartenances, famille et biens. On empoisonne son enfant, on l'empoisonne avec sa femme, on veut accaparer son loyer, etc...

L'égocentrisme d'Olympe s'émeut contre ces atteintes au couple et comprend la riposte. Ne sont plus de saison les thèmes antérieurs de quérulence contre les religieux prétendûment homosexuels, les militaires avec le Saint-Cyrien qui l'envie, l'ébauche d'érotomanie vis-à-vis de la fille du patron, la jalousie vis-à-vis de sa première femme, la processivité avec plainte à la police, la sinistrose majorant la prétendue intoxication pour se reposer trois mois.

Dans ce combat défensif-offensif, persécuté-persécuteur, toutes les ruses de guerre sont bonnes: mensonges, négations forcenées, dissimulation des faits, majoration de malaises, intimidation des médecins, falsification d'analyse.

L'internement calmera la frénésie de Casimir, les traitements par neuroleptiques atténueront son hyperthymie colérique: Olympe, de retour chez sa mère, entendra facilement raison.

⁂

B. Délire par influence

Observation 2 (Service du Docteur R. Roelens)

Psychose passionnelle, type délire de palier à structure de réalité, avec adhésion complète et persistante du concubin éthylique.

Lucie, 40 ans, est l'aînée d'une famille montagnarde. Le père, gazé de 14-18, meurt lorsque Lucie a onze ans. La veuve, dans la gêne, la confie à ses grands-parents qui bientôt lui trouvent une place de bonne à tout faire à Toulouse. Mais Lucie, vive, irrascible, rend son tablier pour un travail d'usine. Egoïste, indépendante, elle préfère quelques liaisons du dimanche à la constance du mariage.

Elle loge dans des garnis où elle nourrit l'ambition d'un « chez soi ».

Une pleurésie est prétendue par elle maladie professionnelle avec ébauche de sinistrose. De plus, elle a l'impression de ne pas avoir été soignée avec tous les égards voulus : les médecins en ponctionnant la plèvre lui ont « asséché tout un poumon ». Elle estime qu'elle a subi un dommage que les médecins auraient dû réparer, mais n'ose pas se lancer dans la processivité des revendications hypocondriaques. Elle reprend son travail en se ménageant et en continuant à économiser « pour se mettre dans ses meubles ».

A 39 ans, Lucie trouve enfin un petit appartement, sale, dont personne ne veut, mais elle est « vaillante » et saura bien l'installer. Tous les dimanches elle nettoie, répare,

astique. Après tant de peines. Lucie espère enfin « goûter le repos moral ». Dans l'appartement de ses rêves.

Mais, maintenant que celui-ci est convenable, les voisins se mettent à l'envier. Ils ont d'abord « l'air jaloux », puis s'enhardissent et lui font mille méchancetés pour la chasser: ils s'introduisent chez elle pendant son travail, cassent un carreau, bouchent l'évier, volent l'argent sous le matelas. « Je leur avais laissé la clef au début pour le gazier, ils ont eu facile d'en faire une fausse. » Elle pose un verrou de sûreté, mais ils fendent la porte.

Ils veulent la décourager par tous les moyens, la narguent sans arrêt à travers les cloisons, dans l'escalier : « Elle s'en dégoûtera bien, on l'aura à la longue ». Lucie les supporte un moment, mais sa patience a des limites, elle ne tarde pas à riposter avec sa tachyphémie habituelle. Ces algarades de palier rendent effectivement les voisins hostiles, ce qui renforce sa suspicion. Lucie, excédée, crie vengeance et va déposer une plainte à la police. Se sentant isolée face à l'animosité générale, elle décide de « prendre un homme pour la défendre et briquer la cuisinière ».

Elle choisit parmi les ouvriers de l'usine un partenaire souple, Basile, 55 ans, veuf, éthylique, bègue et vaniteux, « qui comprend bien les choses, le pauvre, et qui se fie à ce qu'on lui dit ». Il s'installe dans l'appartement qu'il défendra contre tant de convoitises. Lucie triomphe, mais pour peu : les voisins, malins, changent de tactique, ils ne l'attaquent plus chez elle, où elle a un soutien et un témoin, mais à l'usine. « Ils ont dû payer des ouvriers pour m'asphyxier : un jour que j'étais seule, dans un atelier, ils ont laché par les tuyaux des vapeurs d'acide nitrite (*sic*), j'ai toussé et je me suis sauvée sans rien dire;

ce ne pouvait être qu'eux puisque c'était la veille de la confrontation de police » et Basile d'acquiescer sententieusement: « cette coïncidence c'est louche pour moi ». Elle en profite pour demander un dédommagement de cent mille francs pour « brûlure d'un poumon », ce qu'elle n'avait pas osé faire lors de sa pleurésie; et de s'étonner : « ça n'a pas gazé ».

Impunis, les voisins continuent avec plus d'audace, ils tentent de les empoisonner: « un jour le sel que je jetais dans la soupe a provoqué une ébullition comme un produit chimique, comme de la lessive ». Basile remarque: « nous avons eu la diarrhée tous les deux en même temps », en s'indignant qu'on s'attaque également à lui, un donneur de sang universel ! Une autre fois les voisins profitent d'un petit voyage de Basile pour remplir l'appartement d'un « nuage de gaz nitrite ». A son retour, Basile sent encore quelques émanations qui lui donnent des « picotements » et reproche à Lucie de n'avoir pas fait dresser un constat. Lucie s'excite au point qu'on doit l'interner.

Basile voit là un mauvais coup de plus des voisins « qui l'ont fait passer pour folle ». Comme il est lui-même convoqué par un expert psychiatre : « ils veulent me faire enfermer moi aussi ! » Seul dans l'appartement, il reste en butte aux moqueries des voisins : « c'est un ivrogne ».

Après sédation par traitement à l'Hôpital Psychiatrique, ils se résignent à déménager, en déplorant « que ce soit aux victimes de céder ».

Commentaire

Cette observation de folie par influence entre dans le cadre des délires communiqués de Régis, qu'elle illustre bien.

Lucie, sthénique, active et réactive, crée le délire et l'impose de toute pièce à Basile approbatif. Il a d'ailleurs été choisi comme partenaire pour son inconscience qui facilite le travail de persuasion.

Lucie est plus intelligente, Basile est sensiblement diminué par un alcoolisme ancien qui a émoussé son sens critique.

Basile ne « résiste pas d'abord » puisque son élection auprès de Lucie implique la reconnaissance du délire. Sa promotion, basée sur son manque de jugement, loin de le gêner, le flatte : Lucie l'a pris comme homme de confiance. Il épouse le délire avec d'autant plus d'allégresse que c'est épouser Lucie.

Il n'apporte pas de matériau à la construction du délire. Son rôle de supporter consiste à acquiescer et à constater l'objectivité de tout ce qu'avance sa partenaire. Il est une sorte de garant de la fausse réalité, de conseiller, de témoin de la bonne foi alléguée de Lucie qui use et abuse de ses attestations. Elle se retourne fréquemment vers lui qui approuve aussitôt en bégayant « tout ce qu'elle dit est vrai ».

Lorsqu'il reproche à Lucie de ne pas être allée chercher un huissier pour constater le nuage d'acide vaporisé dans l'appartement, il est plus logique, mais elle est plus fine car cet épisode n'est pas un comportement délirant, il

est un récit délirant inventé pour économiser les actions. Lucie tire parti des leçons de Pierre JANET ! La conduite narrative au passé évite la mise en scène effective. Mais le scénario de Lucie est simpliste puisque même le brave Basile a une hésitation et peut se permettre une critique.

La condition de longue cohabitation pour le délire à deux à son équivalent par le fait de l'accord préalable. Quand Basile s'installe dans l'appartement, il est entendu qu'il a adopté — condition *sine qua non* — le délire tout prêt, solidement bâti. Il ne participe qu'aux derniers développements. Il endosse les querelles de palier de Lucie les croyant banales dans leur monde rude.

Le délire est vraisemblable: étant de structure passionnelle, il se rapproche le plus des conflits normaux. Tout ce dont se plaint Lucie est possible: il y a tant de petites guerres intestines dans les immeubles. C'est un délire à structure de plausibilité, presque de réalité. Lucie attribue à la malveillance d'autrui des faits réels; un évier bouché, un carreau cassé, une porte fendue, une odeur d'égout dans la cuisine, mais ignore le hasard, nie les coïncidences, interprète tous les faits exploitables pour son délire. Basile, constatant les dégâts, ne peut comprendre que soit erronée la signification qu'elle leur attribue et il entre de plain-pied dans le conflit. Cependant sa crédulité a des limites, ainsi les événements plus scabreux et difficilement contrôlables se produisent quand il n'est pas là. Il les acceptera quand même, parce que les doléances délirantes de Lucie restent vraisemblables. Effectivement il y a des émanations de gaz dans l'usine où ils travaillent — des intoxications authentiques se sont déjà produites — et leur pauvre appartement, si rénové qu'il soit, n'est pas à l'abri des mauvaises odeurs.

Le thème d'asphyxie par le gaz est déterminé par les incidents respiratoires qui ont sensibilisé Lucie : son père, gazé de 14-18, est mort de séquelles pulmonaires. La dyspnée de la pleurésie de Lucie a créé l'obsession d'étouffer qui réapparaît lorsqu'elle respire l'air pollué de l'usine et le renfermé de sa cuisine. Il correspond aussi à sa sinistrose d'attente : être victime d'un accident du travail, ce qui lui permettrait d'obtenir la pension dont elle a envie depuis longtemps. Le délire est bien en continuité avec la personnalité (JASPERS).

La séparation des deux délirants lors de l'hospitalisation de Lucie n'entame pas leur conviction qui reste inébranlable; elle la renforce même puisque l'internement, à leurs yeux, est une preuve, et des plus objectives, de la malveillance de leurs ennemis. Basile, seul dans l'appartement, ne constate aucun incident nouveau et s'étonne : « quand Lucie n'est pas là, ils restent tranquilles ». Cependant il entend une fois : « c'est un ivrogne ». Les voisins lui ont-ils envoyé ce quolibet un jour de beuverie ? Sa mauvaise conscience d'éthylique a-t-elle attribué un sens hostile à une parole quelconque ? De toute façon, Lucie triomphe : cette preuve, apportée par le partenaire peu constructif, lui semble décisive, elle fait flèche de tout bois.

Quant à Basile, il éprouve le besoin, maintenant qu'il est seul, de faire les frais personnels de persécutions pour bien remplir son contrat d'alliance défensive-offensive, maintenir le siège et entretenir le feu sacré au foyer menacé.

Une chaumière et un cœur, quelle meilleure aubaine peut-il souhaiter ?

***

C. Délire simultané

Observation 3

(Clinique du Docteur J. Laboucarie)

Folie simultanée de deux sœurs paranoïaques, folie imposée à la mère.

Dans une sous-préfecture, la famille Z... vit en « vase clos ». Le père, petit fonctionnaire aigri, paranoïaque, véritable tyran familial, impose aux siens une vie morose, mesquine, semée de devoirs et privée de plaisirs. La mère reste accablée et résignée. Deux filles : l'aînée, Amélie, 58 ans, paranoïaque, méfiante, soupçonneuse, agressive, et la cadette, Sidonie, 52 ans, paranoïaque également, mais soucieuse de perfection, scrupuleuse et insatisfaite de sa personne.

L'étroitesse d'esprit du père les avait empêchées de poursuivre leurs études jugées inutiles pour des jeunes filles; par contre, il leur avait fait donner des leçons particulières de musique et une instruction religieuse prolongée. Il ne leur laisse pas fréquenter la jeunesse du pays et se promet bien de refuser tout prétendant qui ne soit d'une famille aussi estimable que la sienne. Il n'en aura pas l'occasion. Les années passent, toutes semblables, et la vie s'écoule en un cercle limité d'occupations et de relations.

Le père meurt, les difficultés s'aggravent. Amélie et Sidonie, devenues des « vieilles filles », sont obligées, la quarantaine passée, de se mettre au travail. Amélie entre

commise aux écritures chez un avoué et Sidonie donne des leçons à des fillettes retardées.

Amélie, avec sa psychorigidité, son caractère ombrageux, sa jalousie et son aigreur, s'adapte mal à la promiscuité du bureau et ne tarde pas à soulever des conflits : la secrétaire a l'air de se moquer d'elle, un clerc lui « lance des piques et des allusions, on chuchote ». Puis on répand des ordures devant sa porte. Les commerçants sont au courant, ils sourient, ils prennent des airs entendus. On la suit dans la rue pour savoir si elle a des rendez-vous amoureux. On colle des affiches en face de leur maison pour illustrer ce qu'elle a fait dans la semaine. Ces interprétations à signification égocentrique et hostile alimentent un délire de persécution qui s'étend peu à peu à toutes leurs connaissances.

Sidonie, qui a le même caractère que sa sœur aînée, pense que toutes ces « mesquineries » sont bien possibles, sont probables, sont certaines même. D'ailleurs elle aussi se met « à mieux comprendre les choses »; ses élèves veulent la ridiculiser en faisant des dessins sur leurs cahiers, on lui cache sa partition musicale à la chapelle, le bedeau déplace sa chaise, l'accuse du vol d'un missel. Amélie fait siens tous ces griefs et, plus hardie que sa sœur, va porter plainte auprès des autorités religieuses « *pour les persécutions dont elles sont victimes* ».

Leur mère essaie bien de les raisonner, mais elles la plaignent de ne rien comprendre.

Elles se recroquevillent dans l'attente de nouvelles persécutions. Elles évitent de sortir, éloignent les quelques relations qui leur restent encore et qui demeurent suspectes.

Ces malheurs analogues ne rapprochent pas les deux simultanées. Au contraire, elles se méfient l'une de l'autre. « se chamaillent toute la journée ». dit la mère. s'épient. écoutent aux portes. se donnent mutuellement des conseils qu'elles ne suivent pas et vont jusqu'à livrer de « véritables batailles ». Cependant, personne ne se doute de ces querelles intestines car aux yeux des voisins on est une famille digne et unie.

Les persécutions. qui jusque-là restaient diffuses. mesquines. d'ambiance et parallèles à chacune. s'agglomèrent en se précisant lorsque le propriétaire veut vendre la maison qu'elles occupent. « Nous avons enfin compris le motif de leur jalousie. le complot se dévoile: on veut nous chasser; d'ailleurs on renvoie la fumée de la cheminée dans la pièce ». Elles ne sortent presque plus. prennent des airs de conspiratrices : « On tiendra ! » Elles sont mécontentes de leurs cousins qui essaient de les secourir. « Si on ne s'occupe pas d'elles, on est taxé d'indifférence. si on leur suggère une solution, elles y voient une trahison, une complicité au soi-disant complot ourdi contre elles. »

Mais l'attaque contre leurs appartenances communes n'entraîne pas une réaction univoque : Amélie. plus sthénique. proteste et dénonce: Sidonie. retournant son agressivité contre elle-même. devient de plus en plus insatisfaite. s'accuse « d'indélicatesse ». cherche une échappée personnelle en se découvrant une vocation religieuse : elle entre comme novice dans un ordre contemplatif.

Mais elle ne trouve pas dans le calme de l'abbaye la paix escomptée. des complots se trament « même derrière

les clôtures ». Certaines religieuses sont accusées de lui « faire subir de dures épreuves ». L'aspirine que lui donne la mère supérieure a un « drôle de goût ». Les religieuses comprennent que « sa santé ne lui permet pas de prononcer ses vœux » et quelques jours avant la consécration elle est hospitalisée pour un accès mélancolique à thème d'auto-accusation. « J'ai un cœur de pierre, je manque de conscience, je n'ai pas bien servi l'abbaye; que le Seigneur me fasse la grâce d'une vraie pénitence; ce que j'appelais la fatigue n'était que de la paresse, c'est moi qui étais méchante. » Elle pratique un carême très sévère qui entraîne un amaigrissement impressionnant. Rémission par E.C. L'abbaye refuse de la reprendre même comme oblate. La réinsertion séculière dans sa famille ramène le rassemblement des thèmes. « Les clans se ressèrent, on nous fait toujours les mêmes blagues, on a l'impression qu'on écoute tout ce que nous disons dans notre salle à manger. »

Mais bientôt divergence et particularisme : Amélie est mise en demi-salaire, ce geste de charité du patron est une « honteuse injustice ». Sidonie, ne trouvant plus d'élèves, repart en sens inverse vers l'indignité; elle va sonner chez les gens pour s'excuser de les avoir soupçonnés, envoie le peu d'argent qui lui reste à son abbaye « pour racheter son départ », ce qui exaspère l'avarice d'Amélie. Celle-ci interprète l'auto-accusation de sa sœur comme une influence maléfique de leurs persécuteurs qui se servent d'elle comme « bouc émissaire ». Sidonie, mélancolique, est hospitalisée. Rémission.

Mais reprise du délire dès que Sidonie est de nouveau en contact avec sa sœur. Elles n'acceptent ni l'une ni l'autre de se séparer (communion dans la sympathie

ambivalente, bien qu'elles se disputent continuellement, simultanéité sans communication). Sidonie trouve sa sœur « infernale », mais dès qu'elle est hospitalisée, elle lui écrit : « Viens me voir, je m'ennuie toute seule », comme si ses tracasseries perpétuelles satisfaisaient son désir masochiste d'expier, et comme si sa paranoïa, jouée simultanément, mais une octave en dessous en modulation lente, avait besoin des arpèges soprano de l'autre.

La mère, qui jusque-là avait « résisté » au délire, finit en vieillissant par l'accepter : elle entre dans la ronde infernale et participe activement: « Mes filles se laissent tromper par nos ennemis travestis; nous sommes dans un vrai guépier; nous sommes trois pauvres femmes sans défense ». C'est alors, unisson final, qu'elles acquièrent la preuve formelle de leurs longues persécutions, elles vont un jour, toutes les trois, frémissantes d'indignation, brandir à la police une « lettre anonyme que nous avons reçue, tapée à la machine, nous annonçant des coupures de courant à heure fixe et signée de trois lettres mystérieuses : E.D.F. ».

Commentaire

Folie simultanée des deux sœurs avec des moments de communication, particulièrement à la fin où elle s'impose à la mère.

Amélie, aînée de six ans, plus autoritaire, plus intransigeante, plus agressive, a toujours voulu avoir sur Sidonie la préséance familiale et une autorité directive. C'est elle qui devient chef de famille à la mort du père. De même qu'elle a toujours voulu imposer ses convictions sur toutes

choses, elle cherche à imposer son délire. Mais elle reste plus conducteur qu'inducteur.

Sidonie, la cadette, parce que paranoïaque comme son père et sa sœur, ne peut être l'élève docile et admirative qu'Amélie aurait désiré. Elle réplique, s'insurge et les disputes éclatent à tout propos. Lorsqu'Amélie annonce son délire, explication idéale de leur échec commun dans la vie, elle l'accepte comme une révélation. Elle ne s'étonne pas et se rend d'emblée à cette solution de facilité. Eprouvant les mêmes ressentiments, ayant subi les mêmes influences, elle possède à l'état latent le même potentiel délirant. Ce déclenchement, Amélie le révèle, mais il est probable que, sans cette cristallisation, Sidonie aurait, sans tarder, développé un thème analogue. Elle est l'élément induit au départ, ensuite elle avance sur sa lancée.

Du fait de sa prédisposition et de son accession de plain-pied au délire, elle prend une part active à perfectionner l'élaboration délirante d'Amélie. Au début le délire est communiqué, puis il devient simultané; les deux sœurs le mènent de front. Ces délires sont vraiment parallèles et ainsi étayés l'un sur l'autre, ils finiront par enlever la conviction de la mère qui a hésité pendant des années. L'induction ne devient possible qu'à la faveur de l'affaiblissement sénile qui diminue la critique.

Pour les deux sœurs, ce n'est pas une différence d'intelligence qui joue dans l'initium inducteur, c'est une différence d'âge: Amélie a six ans de plus: une différence de rang dans la famille: la situation de l'aînée comporte l'autorité: et une différence caractérielle : Amélie est plus paranoïaque.

En somme, la psychogénèse dans l'induction du délire et la psychogénèse dans le délire lui-même se confondent. Il y a pour les mêmes raisons communication inaugurale, simultanéité ensuite.

Elevées par un père psychopathique dans l'étroitesse d'un milieu sans ouverture, les deux sœurs mystifiées et sclérosées ne pouvaient guère, sur l'erre de leur père, que voguer vers le délire, ensemble ou séparément, dans le durcissement de la situation à laquelle elles ne peuvent pas faire face.

La condition de cohabitation est, on ne peut mieux, remplie. Amélie et Sidonie ne se sont jamais quittées; elles vont en classe et au catéchisme ensemble, brodent à longueur de journée ensemble, sortent ensemble, occupent la même chambre. Elles restent en dehors des sollicitations extérieures, bien protégées par le père qui interdit toute fréquentation. A la mort de celui-ci, l'habitude de l'isolement est telle, qu'au lieu de se ressaisir, elles se renferment encore plus, se sentant moins protégées. La longue lucidité de la mère, qui essaie de les dissuader de leurs idées déraisonnables, est taxée avec mépris de cécité et rejetée.

Le délire de persécution est inhérent à leur personnalité étriquée et réalise ce que Jaspers a décrit sous le nom de *psychoses par développement de la personnalité*. Elles ont le sentiment de leur disgrâce physique, de leur échec social, jalousent la réussite des autres qu'elles rendent responsables de leurs déboires. Elles se posent en victimes et se défendent. Parce qu'elles ont vaguement conscience de leur ridicule, elles en objectivent l'affirmation : « On se moque ». De même « le refoulement de vieilles filles aigries » se traduit par :

« On nous suit dans la rue pour savoir si on a des rendez-vous amoureux »...

Le délire est logique, vraisemblable, parce qu'il s'appuie sur des faits réels mais interprétés tendancieusement. Sidonie voit effectivement des ordures sur sa porte; elles s'inquiètent avec raison quand le propriétaire veut vendre la maison qu'elles occupent, mais ressentent ce fait comme une brimade. « Il veut nous chasser », et c'est exact aussi, mais non par intention malveillante. Amélie, qui sème la discorde au bureau, est mise par égard à sa situation en demi-salaire, mais cette mesure incomprise devient une injustice de plus.

Simultanés, les deux délires, « proches parents », se nuancent selon les particularités individuelles. Amélie, plus agressive, va plus loin dans ses accusations. Sidonie, à qui on se contente de faire des « mesquineries », retourne son agressivité contre elle-même et bifurque un moment sur un thème personnel d'auto-accusation. Lorsque, pour expier, elle distribue le peu d'argent qui leur reste, Amélie, étrangère à ce thème, pense que sa sœur devient folle et ne voit pas, paradoxalement, une persécution de plus dans l'internement de Sidonie.

Fait inhabituel pour un délire à deux, c'est l'élément faible qui est interné; mais ici l'hospitalisation est due au thème supplémentaire d'auto-accusation qui ne fait pas partie des thèmes partagés.

La séparation par l'internement n'entame la conviction délirante ni de l'une ni de l'autre parce qu'il n'y a ni élément induit ni élément inducteur. Bien que les deux sœurs se « chamaillent à longueur de journée », elles n'ont de cesse d'être à nouveau réunies, par besoin de

ces échanges sado-masochistes réciproques. L'habitude d'être ensemble est si grande que même les disputes leur sont devenues, comme leurs persécuteurs d'ailleurs, nécessaires, elles y trouvent un exutoire à leur agressivité induite, un exutoire à leur mauvaise conscience.

⁂

D. Délire familial

Observation 4

(Service du Docteur J. Bastié)

Psychopathie paranoïaque groupant le père, la mère et les deux filles puinées.

Une famille tchécoslovaque émigre en 1930 vers les houillères du Pas-de-Calais. Le père et la mère frustes, superstitieux, parlant mal le français, n'arrivent pas à s'intégrer dans les corons du Nord. Les quatre filles. Léa et Olga, l'aînée et la cadette, Claire et Angèle, les deux puinées, élevées dans la misère. fréquentent peu l'école et encore moins l'atelier d'apprentissage.

A la débacle de 40, Léa, dix-sept ans, Olga, seize, très jolies filles, se laissent courtiser par les soldats allemands. La désapprobation indignée des voisins les oblige à partir à Lille, puis à Paris, où elles suivent les occupants. Cependant le malaise persiste et l'hostilité des voisins s'accroît. Les parents n'ont jamais compris les aventures de leurs filles qui leur parlent de fiancés étrangers et gradés. Ils ne s'expliquent pas cette malveillance qui les entoure. Ils ressentent toujours plus douloureusement

leur isolement et leur abandon. A la Libération, le reflux des armées amène le changement de clientèle des deux aînées. Léa épouse un américain aisé qui l'installe à New York : depuis elle a entièrement scotomisé son passé et n'a jamais écrit. Olga, elle, danse à « l'Heure Bleue » de Pigalle où elle fait embaucher sa sœur, Claire.

C'est là que Claire fait la connaissance d'Ornuphle, riche commerçant, marié et respectable. Poussée par Olga, Claire agrée ses avances, abandonne la danse et se laisse installer dans un coquet appartement de Chantilly. Pour tirer également Angèle de la misère, elle la fait venir pour tenir son ménage. Cependant Claire n'est pas heureuse ; si elle a trouvé le confort, elle a perdu la tranquillité. Ornuphle se révèle brutal et jaloux. Cette situation de concubinage réveille en elle des scrupules religieux. Angèle, de son côté, a peur de la violence d'Ornuphle. « Je sens qu'il nous veut du mal. C'est un homme qui peut faire de nous ce qu'il veut ; d'ailleurs il cherche à nous hypnotiser. »

En 1950, Ornuphle trouvant sa maîtresse bien nerveuse, l'envoie, toujours accompagnée de sa sœur camériste, se reposer dans un palace à Cannes. Là, les deux sœurs décident de rompre et rentrent chez leurs parents. Olga, en tournée en Italie, fait embaucher de nouveau Claire dans la troupe de ballets.

L'hostilité du milieu minier devient une cabale infernale : le père voit des canons de fusils apparaître le soir à sa fenêtre, on jette des pierres contre les volets, on veut le tuer. Il se barricade chez lui et passe la nuit à chanter des cantiques en compagnie de sa femme, pour exorciser les méchants. Il est interné à Lommelet. Restées

seules au foyer, la mère et Angèle reçoivent plusieurs fois la visite d'Ornuphle à la recherche de Claire dont il reste épris. Il apporte des cadeaux et de l'argent. Mais il est éconduit par les deux femmes qui le soupçonnent de les faire espionner par les voisins.

Le retour du père sortant de l'hôpital psychiatrique et celui de Claire rentrant du Lido de Venise ne fait qu'échauffer le bouillonnement familial et favoriser la fusion des deux thèmes délirants : celui des filles contre Ornuphle et celui des parents contre les voisins. C'est Ornuphle qui, depuis des années, soudoyait les voisins pour terroriser les parents et ainsi se venger de Claire. Le délire repose sur des faits réels : l'attitude malveillante des voisins et les sollicitations intempestives d'Ornuphle. Claire et Angèle restent à la maison et se renferment de plus en plus. Elles finissent par se barricader dans leur chambre, ne sortant par la fenêtre que pour aller ramasser des détritus alimentaires. Pendant cette claustration, le délire se précise, la crainte qu'inspire Ornuphle s'exaspère.

Décidant d'échapper définitivement à son emprise, elles demandent à Olga l'argent nécessaire et partent la rejoindre en Egypte où elle danse à la cour du roi Farouk. Odyssée à travers la France, l'Algérie, la Tunisie. N'ayant pas pensé à demander de passeport, elles ne peuvent entrer en Egypte. Après avoir erré quelque temps en Afrique, elles décident de prendre le voile. Elles frappent à la porte des couvents de Carthage : personne ne les accepte. Un mois après on les retrouve à Marseille, puis à Lourdes où elles sont venues en pèlerinage à pied. Là aussi le Carmel les repousse. Leur vie extravagante, leurs attitudes étranges, leurs stations prolongées dans

les églises les conduisent à l'Hôpital Psychiatrique de Lannemezan où elles se présentent avec un chat trouvé dans les ruines de Carthage. De là, elles sont transférées à Saint-Venant.

Olga, de retour en France, les ramène chez les parents. Mais elle doit bientôt repartir en tournée et les quatre psychopathes remis en présence ne tardent pas à reprendre leur délire et à le compléter : le père a cru voir Ornuphle venu avec une femme blonde dans sa voiture pour narguer Claire. Il désigne le nom des chefs polonais et français payés par Ornuphle pour le supprimer.

Les parents se barricadent à nouveau dans leur cuisine et reprennent leurs incantations nocturnes. Ils sont hospitalisés tous les deux à Lommelet. Les filles laissées seules et sans ressources mènent une vie de plus en plus misérable, en haillons, se nourrissant dans les poubelles. Craignant toujours les maléfices d'Ornuphle qu'elles identifient maintenant au diable, elles reprennent leur vie errante. Revenues dans le Midi, elles sollicitent quelques menus travaux pour subsister. On refuse le plus souvent de les occuper parce qu'elles ont perdu leurs pièces d'identité.

Elles font quelques mois de prison à Tarbes pour vagabondage; puis on les retrouve à Pibrac en décembre 1956, où elles passent les journées dans l'église, écrivent plusieurs pages « insensées » sur le livre des pèlerins de Sainte-Germaine et mendient du pain au presbytère. Elles sont arrêtées de nouveau, envoyées à la prison Saint-Michel à Toulouse et transférées, après expertise, à l'Hôpital Marchant. Là, on les isole, ce qui amène une amélioration assez satisfaisante d'Angèle pour permettre de la placer. Elle n'a de cesse qu'elle n'ait

obtenu la sortie de Claire. Abandonnant aussitôt le placement commun, elles disparaissent. Arrêtées quelques mois après dans la forêt de Montech où elles vivaient comme les écureuils, elles sont hospitalisées à Montauban. Angèle s'enfuit. Claire est transférée à Toulouse. Elle a toujours la même attitude d'opposition. Angèle revient voir sa sœur. Elle réussit à obtenir sa sortie. Depuis elles ont disparu à nouveau et repris leur errance irréductible, variété de l'aliéné migrateur.

Commentaire

Cas de folie simultanée de deux groupes.

Dans le groupe parental, il y a folie communiquée du père à la mère par satellisation.

Dans le groupe sororal, il y a simultanéité avec éléments de communication et prépondérance de la plus âgée.

La transplantation favorise l'efflorescence d'une psychopathie paranoïaque à structure de réalité: la xénophobie ambiante, les difficultés réelles et mal comprises, l'inassimilation de la langue, l'incompréhension d'un milieu concurrentiel et rude aggravent le repliement de la famille sur elle-même et sa consolation dans la religiosité. Le vase clos échauffe le bouillon de culture de la folie. Le délire germe en même temps chez tous les partenaires en situation obsidionale. Les aînées tôt envolées ont échappé à la catastrophe. Elles surmontent si bien leur handicap qu'elles étincellent au firmament des mille et une nuits; l'aînée épouse un riche américain et disparaît à l'Occident; l'autre, danseuse de ballets internationaux, hante les palais vers l'Orient.

Les jeunes, Claire et Angèle, moins autonomes, moins tarées moralement mais plus tarées par psychopathie, ne savent pas se dégager du guépier. Accablées par l'hostilité diffuse contre la famille, perplexes devant la réussite ambiguë des grandes, elles s'essaient à contre-cœur dans la galanterie, pour retourner au foyer misérable sans trouver la voie moyenne.

Claire est somptueusement entretenue par Ornuphle mais a perdu, à ce prix, indépendance et bonne conscience. Ornuphle est jaloux, exigeant, méprisant. Elle a honte de sa situation illégitime, du luxe qui l'entoure et qui contraste trop avec le dénuement dans lequel elle a toujours vécu. Elle se trouve en désaccord avec ses croyances religieuses. Elle ne comprend pas les craintes d'Ornuphle, sa jalousie lui semble extravagante et effrayante. La facilité de sa nouvelle vie ne peut pas atténuer son désarroi moral. De l'étape conscience mystifiée, elle est tombée dans la mauvaise conscience. Quant à Angèle, elle se trouve humiliée d'être au service d'Ornuphle qu'elle déteste et de sa sœur qu'elle jalouse inconsciemment. La haine pour le maître, qui, d'insupportable, lui devient odieux, puis représente le diable en personne, la rapproche de Claire. Elles décident de fuir cet enfer doré.

Lorsque les deux couples de psychopathes se retrouvent ils échangent les expériences délirantes qu'ils ont faites chacun de leur côté. Ils raccordent les deux thèmes de persécution : c'est Ornuphle qui a soudoyé les voisins hostiles aux parents pour se venger de l'abandon de Claire. Le délire deux à deux un moment, repart en quatuor. Dans le duo parental le délire est communiqué, dans le duo filial il est simultané. D'un duo à l'autre il

est simultané avec communication épisodique; de sorte qu'on ne peut pas parler de groupe actif ni de groupe passif, c'est un délire de deux couples à parts égales et thèmes échangés. Cependant les affinités d'âge font qu'au milieu de ce délire unanime se déroulent des épisodes où les couples s'activent à part : le père et la mère poussent seuls leurs incantations, les filles restent dans leur chambre. Claire et Angèle sont seules migratrices, les parents ne les suivent pas malgré la crainte que leur inspire aussi Ornuphle voué aux gémonies.

La claustration est la réaction ou d'un duo ou de l'autre : tantôt les parents s'enferment dans la cuisine, tantôt les sœurs se barricadent dans leur chambre. Mais elles préfèrent la fugue: elles y trouvent une riposte plus active; la fuite est moins obsédante que le siège. Elles parcourent des milliers de kilomètres pendant des années, changeant de pays, de continent. Ne trouvant pas le havre souhaité dans les couvents, elles repartent. Rien ne peut les retenir, personne ne peut les accrocher, aucune bonté, aucune psychothérapie n'a prise sur leur misanthropie.

Quatre cures psychiatriques n'ont pas réussi à modifier cette attitude ancrée profondément de gibier traqué. Elles errent à la dérive, mais annuellement se dirigent, comme les oiseaux migrateurs, vers le nid familial. Elles revoient leurs parents auxquels elles restent très attachées — nouvel échange d'idées délirantes — et repartent vite de crainte qu'on ne les repère.

Olga, très attachée à sa famille qu'elle comprend et qu'elle comble de largesses, a essayé plusieurs fois d'accrocher ses sœurs. Elle a échoué ainsi que les psychiatres.

*
**

E. Délire par sympathie hospitalière

Observation 5

(Clinique Universitaire du Professeur Riser)

Psychose passionnelle avec délire d'imagination à thème d'interprétation filiale, sympathisant avec une moria traumatique.

Monsieur Louis René, 48 ans, se présente dignement, plus, majestueusement. Il nous apprend avec condescendance son histoire : son père, avocat en renom, lui cachait, quand il était enfant, certains papiers sûrement très importants. Sa mère lui semblait plus froide à son égard qu'à celui de ses frères et sœurs : « Est-ce bien ma vraie mère ? Il y a des substitutions célèbres ». Sa grand'mère, qu'il admirait beaucoup, était une noble dame qui tenait un salon aristocratique dans « un château historique ». Il se souvient qu'on taisait certaines conversations à son approche : « Il y avait un secret de famille ». (Interprétations rétrospectives.)

A douze ans, méningite grave suivie d'une convalescence avec céphalées, cauchemars, et somnanbulisme. Etudes suffisantes. Sa passion pour l'histoire détermine sa carrière professorale. Mariage précipité avec une « femme du commun ».

Peut-être comme suite onirique à la méningite, ruminations d'idées dans la ligne d'une éducation « de grandeur », idée de mystères familiaux : « Ce nom qui n'en est pas un, René, un prénom », cacherait sa véritable origine, célèbre, certainement, royale même, et M. René,

professeur d'histoire, devient un descendant des Capétiens. D'ailleurs la distinction de sa grand'mère, le profil bourbonnien de sa sœur, sa propre ressemblance avec Louis XVI, son prénom, Louis (Louis XIX), sont bien là pour en témoigner. Cependant, distingué, il parle peu, ne revendique pas ses droits à la couronne et ne tire de cette croyance qu'une satisfaction personnelle. Il fait quelques recherches dans les bibliothèques pour étayer « les hypothèses auxquelles il est réduit ». Cette situation le pousse à divorcer et à choisir une épouse plus digne de lui: une fille de petite noblesse provinciale qui meurt bientôt de tuberculose. Troisième mariage, le plus brillant, avec une authentique comtesse viennoise, « descendante de Charles-Quint, ruinée mais très grande dame ».

Dernièrement des difficultés administratives pour l'obtention de l'acte de naissance de son père — registres détruits pendant la guerre — le confirment dans ses doutes et lui font soupçonner que « le secret de famille est un secret d'Etat ». Une forte grippe « le fait délirer », peut-être sur la fragilité post-méningitique : un sosie de Ravaillac veut l'assassiner comme son aïeul Henri IV. Cet épisode onirique, qui cèdera d'ailleurs facilement, déclenche une hospitalisation que sa douce folie n'avait pas nécessité jusque-là.

— Auguste, 55 ans, démence traumatique avec syndrome moriatique et mégalomaniaque.

Fils unique d'un riche propriétaire viticole du Vallespir, « très entiché de royalisme », Auguste est élevé comme un prince. Très religieux, ses parents confient son éducation au petit séminaire, puis, destiné au barreau, il entreprend, sans grande conviction, des études de droit qu'il interrompt à la mort de son père pour prendre la

succession du domaine. En fait, c'est sa mère qui dirige tout et tient les comptes, ne se fiant guère aux dispositions un peu fantasques de son fils. Auguste, imbu de lui-même, mène la vie de la jeunesse dorée de son pays. Il se marie précipitamment avec la fille d'un propriétaire du voisinage et connaît bientôt les joies d'être père. A la mort de sa mère, il peut régenter ses terres à sa guise, disposer de sa fortune, et surtout de celle de sa femme, au gré de sa fantaisie, « en grand seigneur ». Bientôt l'ennui de sa vie de hobereau, le désir d'accroître son bien, son caractère optimiste, le poussent dans les affaires, transactions variées, achats et ventes de bulldozers et matériel agricole.

A 11 ans, grave accident d'automobile, deux heures dans le coma. Alors les affaires périclitent; au bord de la faillite, il vend les terres de sa femme. Peu à peu il se désintéresse de tout, au grand étonnement de sa famille qui l'avait toujours vu entreprenant et roué. Il se déprime, parle même de se pendre. Les affaires vont de mal en pis, « je passe de la Cadillac au vélomoteur ». Cet état dure quelques années, puis, à la naissance d'un petit-fils qui le comble de joie, il semble retrouver sa bonne forme pour réaliser encore quelques bonnes affaires et combler une partie de ses dettes.

En décembre 59, il se trouve près de Fréjus au moment de la catastrophe, en revient très exalté, raconte des histoires que lui seul trouve drôles et reste étranger au drame auquel il a assisté. Il a l'impression que « son cerveau bouille d'idées », qu'il est miraculé. Il veut être « bon universellement ». Il prépare une confession publique, trouve « qu'il gagne trop d'argent », mais qu'on n'a pas assez d'égards pour sa personne. Il a peur des gendarmes parce qu'il a soulevé des histoires compli-

quées à la préfecture pour une simple affaire de téléphone que son gendre règle d'ailleurs très facilement. Trois crises comitiales. Hospitalisation.

Dans le service joue toujours le grand seigneur, conseille les uns, encourage les autres, veut guérir tout le monde, familier avec les médecins, fait admirer ses muscles étiques, continue ses lectures, trouve des solutions aux problèmes posés dans les journaux, dresse un projet d'aide à l'Egypte pour sauver les trésors des pharaons, fait les mots croisés « sans dictionnaire ». Euphorie, satisfaction, expansivité. Parle d'abondance de ses terres, de ses affaires florissantes, de ses relations importantes, de sa collection de tableaux (il a trouvé un Van Dyck dans une poubelle), de sa volière d'oiseaux des îles et de ses ex-voitures américaines dont il changeait souvent.

Il est enchanté de l'arrivée de Monsieur René dans la salle d'hôpital: « On rencontre ici des gens très distingués, pensez, un prince de Bourbon ».

— Rencontre à l'hôpital d'Auguste et M. René :

Auguste accepte avec enthousiasme les révélations de M. René. Assaut de politesse, énumération de leurs brillantes connaissances, conversations historiques, invitations réciproques. Auguste garde cependant le sens des préséances : « je suis moins brillant que lui, mais ma fille a failli épouser en Amérique l'héritier présomptif du roi du trombone (*sic*), vous savez, pour attacher les papiers... ». Auguste est enchanté lorsque M. René propose de lui présenter son épouse, l'ex-comtesse, qui doit venir lui rendre visite. Il fleurit sa boutonnière, se remémore le savoir-vivre, et lorsqu'elle entre dans la salle d'hôpital, fait force révérences et lui baise la main

sous les regards amusés des compagnons de salle peu susceptibles de contagion.

Commentaire

On ne trouve pas tout d'abord dans cette observation certaines conditions qu'exigent les délires à deux: longue cohabitation, même milieu familial. Mais il y a l'équivalent: même milieu social, même nostalgie de l'âge d'or royal.

René, par sa prestance, son assurance contenue, le ton faussement modeste qu'il emploie pour rendre son récit plus vraisemblable, est l'élément inducteur.

Auguste, au jugement affaibli par la démence, est l'élément induit: suggestible, crédule et friand de ce qui satisfait son besoin puéril de merveilleux. Il accepte ce roman délirant rempli de rêveries de temps jadis, de substitution d'héritier, de faux nom, d'origine royale et de secret d'Etat comme un enfant est séduit par la féérie du Petit Prince. Il est évident que ce n'est pas le délire vague, inconsistant, variable, béat et parfois absurde du dément, qui peut influencer René. Il ne s'intéresse d'ailleurs que peu à l'histoire d'Auguste, juste assez pour ne pas le froisser. Par diplomatie, il ne le critique pas de crainte de perdre son adhésion sans réserve.

Le délire de René est des plus communicables : il est cohérent, systématisé et dans une certaine mesure plausible. (Nombreux sont en effet les interprétants filiaux qui ont eu des clans de partisans.) Il est d'autant plus facilement accepté que ce délire flatte indirectement Auguste en le valorisant, le promouvant au rang de

familier d'altesse royale. Intérêt délusoire commun. Le contenu même du délire de René facilite sa transmission ; ses caractères de mystère, de noblesse, de référence historique est dans le ton de la ... grandeur d'Auguste.

L'adhésion d'Auguste est en outre facilitée par la sympathie naturelle qui naît spontanément entre deux hommes d'âge, de culture, de goûts, de conditions sociales identiques, dans une conjoncture pareillement scotomisée. Des affinités pathologiques rapprochent René et Auguste, en particulier leur mégalomanie qui les fait se congratuler à l'unisson.

Dans le délire à deux, la contamination se fait dans la même famille, ici il faut entendre famille dans le sens élargi de même milieu, même monde, même classe sociale. A côté du plaisir de se rapprocher dans la formation du couple délirant, il y a aussi celui de s'éloigner des autres malades de la salle et de négliger dans l'imaginaire le réel affligeant de l'internement.

Enfin, une seule particularité à ce délire à deux : il n'y a pas lente insinuation de l'idée délirante, mais croyance immédiate, spontanée et totale, adhésion réelle et non déférence polie.

La communication d'un délire entre deux aliénés de service fermé est un fait assez rare pour être souligné. « le délire séparant les aliénés plus qu'il ne les rapproche ». C'est l'exception privilégiée qui confirme la règle.

Pour Auguste c'est un délire adopté et par rapport à sa démence c'est un délire additionnel, comme plaqué.

*
**

Groupe II

Névroses a deux

L'étude des couples névrotiques nous a amené à établir un parallèle entre ce qu'on pourrait appeler une *névrose à deux* et le délire à deux classique.

Nous avons trouvé de nombreuses analogies entre l'induction d'une névrose et celle d'une psychose, analogies tenant à la part psychogénétique qui contribue en importance variable à l'élaboration de chacune de ces catégories de maladies mentales. Dans la pathogénèse des névroses à deux c'est la part sociogénétique qui reste la plus importante.

Nous avons vérifié que les lois de Lasègue et Falret sur les délires à deux s'appliquaient aussi aux névroses moins étudiées par les aliénistes de l'époque.

On peut classer ces névroses couplées selon la distinction établie par Régis à propos des délires en *névroses communiquées* et *névroses simultanées*. Nous citerons une observation de chaque variété pour illustrer le rapprochement.

A. Névrose communiquée

Observation 6

(Service du Docteur A. Perret)

Fils, construction névrotique de la personnalité et de la sexualité, hystérie d'angoisse.

Mère, névrose de caractère.

La mère, type même de la mère captatrice et « castatrice », toujours anxieuse, n'a jamais quitté un instant son fils; elle l'entoure de maintes précautions, le gâte, retarde le plus possible le moment de l'envoyer à l'école, lui découvre toutes les maladies, « le dispute à la mort jusqu'à l'âge de dix ans ». Malgré ce retard au début de sa scolarité, Serge obtiendra le baccalauréat avec mention. Doux, timide, tranquille, craintif, en société, il se complait dans l'isolement, la lecture, l'étude de l'histoire, préférant le passé au présent qui le déçoit. Egoïste, la naissance d'une sœur, puinée de quatorze ans, sourde et muette, le rend un instant jaloux de l'amour maternel qu'il veut exclusif, mais il se rend bientôt compte que le sexe et l'infirmité éliminent sa sœur de la compétition affective. De même la mère tient le père, sous-officier de gendarmerie, à l'écart de tout et en particulier de l'affection de son fils. Elle veut garder l'enfant « tout à elle » et diriger seule son éducation.

Mais elle s'estime bien mal récompensée de tant de dévouement, Serge se montre souvent tyrannique, encombrant, et elle convient « qu'il finit par l'agacer ».

L'adolescence fait prendre conscience à Serge de son homosexualité qui entraîne des préoccupations obsédantes et un comportement ambigu. Plus tard, pour se donner à lui-même et à sa mère un alibi amoureux, Serge devient la prétendue victime d'une passion malheureuse avec la fille d'un gendarme qu'il a aperçue. La mère n'est pas mécontente de cet échec et espère qu'aucune autre femme ne lui prendra celui qu'elle appelle toujours « mon petit ». Lui, essaie de justifier son célibat en prétendant qu'il « se sent impuissant à rendre une femme heureuse » et en invoquant la peur qu'il a des maladies vénériennes. Sa personnalité reste floue, immature, puérile. Maître d'internat dans un collège, il souffre en silence du chahut des « petits garnements ».

Prenant conscience que le cercle familial l'étouffe et par protestation virile détournée, Serge cherche à échapper à l'emprise de sa mère en acceptant un poste de rédacteur en Oubangui-Chari. Désespoir de la mère de le voir partir chez les « sauvages syphilisés ». Hésitation de Serge; au dernier moment il veut résilier son contrat. Le père, pour qui un engagement est sacré, l'oblige à partir. Un drame, cette première séparation, sur le port de Bordeaux. Serge envoie tous les jours à sa mère des lettres passionnées : « Ma petite maman, je te dédie ces deux vers d'André Chenier... ». Aux colonies, il contracte le paludisme et se laisse entraîner aux boissons alcoolisées, qu'il tolère mal. Fatigué, amaigri, malade, Serge revient au bercail. Comme il y avait angoisse de la mère au départ, angoisse pendant le séjour, il y a angoisse à l'arrivée: « Quand je l'ai vu descendre, ce n'était plus mon petit, je me suis évanouie ». Et le couple de reprendre ses échanges névrotiques.

Serge trouve un emploi de bureaucrate, dans lequel il donnerait satisfaction s'il arrivait à l'heure le matin. Il a l'impression que ses collègues se moquent de lui, le prennent pour « un pédéraste »; « je ne sais même pas ce que ça veut dire », se défend la mère. Il a l'impression que les gens se retournent dans la rue sur son passage, accuse son père de croire toutes ces calomnies. Découragé, il avale une fiole de teinture d'iode et attend la mort; comme celle-ci tarde à venir, il va se noyer dans la Garonne, où il entre jusqu'à mi-mollet; sa mère, éplorée, le convainc de revenir sur la berge. Première hospitalisation, sédation rapide, sortie.

Mais les préoccupations sexuelles de Serge reprennent. Il essaie de mettre à l'épreuve sa misogynie en allant trouver une prostituée, ce qui ne fait que l'exacerber, déclencher des scrupules religieux et la reprise de sa syphilophobie. L'idée qu'elle lui a sucé les seins l'obsède: il a l'impression qu'ils gonflent. Cette obsession devenant intolérable, il va trouver un chirurgien pour qu'il l'opère. Devant le refus de celui-ci, il s'ampute la pointe des mamelons avec une tenaille, castration symbolique. Sa mère s'indigne contre ces « vilaines femmes, ces démons, qui ont un secret professionnel pour perdre nos petits ». Deuxième hospitalisation.

Nombreux paroxysmes au cours desquels Serge accuse son père de l'état dans lequel il se trouve et même sa mère qui s'étonne de cette ingratitude, elle « qui a tout fait pour lui ». « Nous sommes toujours dans l'angoisse », dit-elle naïvement. Les anciennes préoccupations neurasthéniques reprennent le premier plan: il a successivement ou simultanément une bronchite chronique « un peu tuberculeuse », précise la mère, une sinusite qu'un

chirurgien finit par opérer; « il avait la tête pleine de pus », des crises de foie, une constipation opiniâtre, des céphalées, « son front devenait tout bleu ». Course aux médecins, qui ne soulagent jamais complètement parce que rien ne vaut les petits soins, les régimes, les dorlotages de la maman qui lui met pour le protéger du froid, le jour couvre-chef et cache-nez, bonnet la nuit. Les céphalées redoublent à la mort du père, le pauvre enfant a pris froid en veillant le mort nu-tête; et puis « la neige carbonique qu'on avait mis sur le cadavre lui a congelé le cerveau », ce qui ne l'a pas empêché d'être « enflammé » et de « grossir, de peser sur ses globes oculaires, ce qui lui rend le regard anormal ».

Nouvelle crise d'angoisse avec attitudes théâtrales, se roule par terre, respiration hoqueteuse. Supplie à genou son médecin de « le garder sous sa protection ». Peur de mourir. Peur d'être châtré. Troisième hospitalisation. Sa mère vient geindre toutes les après-midi à son chevet, administrer des remèdes de bonne femme : « Moi seule connais mon petit et peux le soigner !... » Elle porte des thermos d'eau huileuse pour le lavementer elle-même...

Commentaire

Les lois de Lasègue et Falret s'appliquent à notre observation :

1. *Dans la folie à deux, l'un des individus est l'élément actif, l'autre l'élément passif.*

Ici l'anxiété de la mère détermine progressivement l'apparition de l'anxiété du fils. La névrose de la mère « induit » la névrose du fils. Serge est un objet dans les

mains de la mère qui le façonne comme elle le désire. à son image, c'est-à-dire névrotique et même à son usage. La mère est l'élément « actif », l'enfant l'élément induit « passif ».

2. *L'élément actif est plus intelligent que l'élément passif.*

La différence d'intelligence entre la mère et l'enfant tient à leur différence d'âge; elle diminue au fur et à mesure que l'enfant grandit et actuellement, s'est égalisée. Mais l'autorité dont la mère reste investie y supplée et elle garde la direction du ménage névrotique.

3. *L'élément actif crée le délire et l'impose progressivement au second.*

La mère névrosée conditionne par son attitude durant toute l'enfance et la jeunesse de son fils l'apparition d'une névrose qui est véritablement « imposée ».

4. *Celui-ci résiste d'abord, puis subit peu à peu la pression de son congénère.*

Les épisodes de révolte enfantine que la mère appelle tyrannie et la fuite en Oubangui-Chari, ultime tentative d'échapper à son emprise, sont les étapes de la « résistance » de Serge à sa mère. Actuellement, il ne lutte plus, il ne cherche plus à s'éloigner, même « il subit » avec une certaine satisfaction.

5. *Tout en réagissant à son tour sur lui.*

La névrose du fils, par ses manifestations plus ou moins bruyantes, renforce celle de la mère et ainsi se crée un cercle vicieux dans lequel les deux partenaires tournent

et s'enfoncent douloureusement; ils ne cherchent pas à en sortir, au contraire, ils s'y complaisent avec sadomasochisme. Serge est une source de tourments pour sa mère, la mère est la source des tourments de Serge. Ils réalisent tous les deux le type du couple névrotique, des névroses intriquées.

6. *Le délire devient commun et ils le répètent à tout venant dans les mêmes termes.*

Les affirmations névropathiques de Serge, ses préoccupations hypocondriaques, ses interprétations sur ses expériences amoureuses sont acceptées avec avidité par la mère qui les cultive et les décrit mieux que lui, c'est d'ailleurs elle qui répond lorsqu'on interroge son fils : « Il a la tête pleine de pus ». « Son front devient tout bleu ». « Il souffre beaucoup ».

7. *Pour que ce travail intellectuel puisse s'accomplir parallèlement dans deux esprits différents, il faut que ces deux individus vivent pendant longtemps d'une vie commune.*

On ne peut mieux remplir cette condition que nos deux sujets, le fils a vécu pendant 35 ans avec la mère, cette longue cohabitation n'a été interrompue que pendant les quelques mois passés en Oubangui-Chari; « dans le même milieu », ici dans le milieu familial fermé et étouffant.

Les mêmes sentiments, les mêmes intérêts, les mêmes craintes et les mêmes espérances.

L'intérêt de la mère ou du moins ce qu'elle croit être son intérêt est de garder son fils indéfiniment. L'intérêt du fils au stade où il est arrivé est de garder sa mère indéfiniment. Ils forment les deux éléments complémen-

taires et nécessaires du couple pathologique. Les « craintes » de Serge sur la sexualité, sur l'avenir, sont celles de la mère.

Et en dehors de toute influence extérieure.

Nous avons vu comment la mère, par son amour exclusif, avait protégé avec jalousie son fils de toute influence qui n'était pas la sienne, en écartant successivement celle du père, celle des maîtres et des camarades, en le retenant chez elle au lieu de l'envoyer en classe; celle des femmes en l'infantilisant.

8. *Il faut que le délire ait un caractère de vraisemblance.*

Cette condition de vraisemblance, souvent difficile à réaliser pour une psychose, qui pour être communicable doit être de structure paranoïaque, est facile pour une névrose plus proche de la réalité, et produisant une altération moins profonde de la personnalité. Les préoccupations névropathiques sont pour le moins « aussi vraisemblables » qu'un délire.

9. *Il faut que le délire repose sur des faits survenus dans le passé.*

L'état névrotique de Serge repose sur toute sa vie passée; tous les faits survenus durant son enfance et sa jeunesse lui servent de base.

10. *On pourrait faire intervenir dans sa production l'hérédité comme cause prédisposante lorsqu'il s'agit de deux personnes appartenant à la même famille.*

Cette notion d'hérédité est beaucoup moins certaine à l'heure actuelle que du temps de Lasègue et Falret.

Il est probable, en effet, que si la part de terrain prédisposant joue un rôle dans le cas de Serge, elle est très secondaire à celle du conditionnement psychogénétique; si Serge avait été orphelin de sa mère dès sa naissance, il aurait eu peu de chances de devenir homosexuel.

11. *L'indication thérapeutique principale consiste à séparer l'un de l'autre les deux malades, il arrive que l'un d'eux puisse guérir, surtout le second quand il est privé du point d'appui que lui a communiqué le délire.*

Ceci est valable ici mais seulement dans la période d'induction où les déformations sont encore plus ou moins réversibles; mais actuellement la personnalité de Serge est cristallisée. Plus tôt on l'aurait soustrait à l'influence intempestive de la mère, et moins profonde aurait été sa névrose. Arrivé à l'âge adulte, la séparation reste inefficace. comme l'a montré l'épisode en Oubangui-Chari et l'hospitalisation. Quant à la mère, séparée dès la naissance de son fils, elle aurait évidemment gardé le même caractère névrotique étant dès ce moment-là au stade où en est Serge maintenant.

12. *La pression morale exercée par un aliéné sur un autre individu plus faible que lui* (en l'occurrence Serge enfant) *peut s'étendre à un troisième individu* (en l'occurrence le père contraint à laisser faire et à fermer les yeux) *ou même à quelques personnes de l'entourage* (en l'occurrence aux cousins, que nous avons eu l'occasion de voir et qui épousent tout à fait les conceptions du couple névrotique).

*
**

B. Névrose simultanée

Observation 7

Névroses de caractère similaires chez deux sœurs.

Virginie, 38 ans (Service du Docteur J. Bastié) et Camille, 34 ans (Service du Docteur R. Roelens), petites, maigres, effacées, au visage d'éphèbe régulier et fermé, se ressemblent dans l'insignifiance au point qu'on les confond souvent.

Le père, ingénieur chimiste retraité, a toujours été égoïste, autoritaire, incompréhensif et incompréhensible, « un inventeur, c'est tout dire ». La mère, « floue », terrorisée par son mari, n'a pas résisté à son despotisme familial et lui a abandonné l'éducation de leurs huit enfants. Actuellement, Virginie et Camille seules ne travaillent pas, ne sont pas mariées et habitent encore chez leurs parents malgré leur hostilité déclarée. Il a fallu à la famille pour mettre fin à ce « long parasitisme » en arriver à l'internement.

Enfance triste et étouffée : « nous allions tous les matins mendier notre pain à notre père. Jamais de distractions, c'était trop cher ». Carence affective qu'elles condensent bien dans cette formule : « nous avions un père et une mère, mais ni papa, ni maman ». « Quand notre père partait c'était une joie, joie d'un quart d'heure, car nous étions tous éteints », surtout Virginie et Camille. « Je n'étais pas malade et pourtant j'aurais voulu l'être pour avoir la paix », pense Virginie, pour qui la maladie

apparaît déjà comme un refuge, comme un pis aller pour l'avenir. « J'ai toujours été fatiguée » soupire Camille, et Virginie fait écho : « je suis née fatiguée, je n'ai marché qu'à deux ans, je savais depuis longtemps mais j'aimais être portée », et toutes les deux en chœur : « nous étions trop fatiguées pour nous amuser ». Quel surmenage ce sera lorsqu'il faudra gagner sa vie !

En pension religieuse avec leurs sœurs, elles ne travaillent pas, n'essaient même pas : « je faisais semblant d'étudier pour ne pas être grondée » dit l'une, et l'autre de reprendre : « ça allait trop vite, il m'aurait fallu deux fois plus de temps ». Toutes les classes sont redoublées. Le père finit par renoncer à leur faire poursuivre des études. Virginie, la plus fatiguée, prend un an de repos complet, tandis que Camille, qui montre quelques dispositions pour la musique, est envoyée au Conservatoire de Bagnères. A partir de ce moment le destin des deux sœurs va être un moment différent bien que parallèle, fait des mêmes hésitations, des mêmes impuissances, de la même « fatigue » qui les empêchent de terminer tout ce qu'elles entreprennent.

Virginie, qui est toujours restée chez ses parents, constate ses échecs avec fatalisme : « Quand je fais quelque chose, ça rate ». Cours ménagers : « je me demande comment ils m'ont gardée, j'étais si nulle ». Ecole de puériculture : « j'avais horreur de ça ! ». Dactylographie : « ça ne m'intéressait pas du tout ». Le dimanche, son père l'oblige à s'occuper des scouts, elle s'arrange pour manquer la plupart du temps. Enfin renonce à toute activité intellectuelle et tente un travail manuel, la reliure. Méticuleuse, elle réussit assez bien, mais elle ne peut en faire que deux heures par jour. Elle doit

abandonner à cause de la fatigue, bien sûr, mais aussi par scrupule (si les clients n'étaient pas satisfaits ?) et par hésitation (combien faire payer ?). Défaitisme : « c'était inévitable ». Puis garde un enfant anormal : « comme j'avais un complexe d'infériorité je me plaisais avec lui ». Aide une amie à tenir un commerce : « mais je n'avais pas le sens des valeurs monétaires ». S'attribuant un petit talent artistique, s'inscrit aux cours du soir des Beaux-Arts: « horreur, c'étaient des modèles vivants ». elle n'y revient plus. Mécontente d'elle-même, tout la déçoit : Abandon de la religion : « J'étais croyante, mais je ne le suis plus, car Dieu ne m'a rien apporté ».

Déception sentimentale : « J'ai été bernée par un homme qui voulait m'embrasser et qui était marié ». Ce fut son unique « expérience ». Elle rêve d'un amour platonique avec un « homme mûr, très cultivé, un médecin par exemple ». Des allégations hypocondriaques servent d'alibi à son faible rendement : « j'avais mal au dos, je ne pouvais pas coudre », « j'avais mal à la tête, je ne pouvais pas lire »; « j'ai eu les bronches bloquées, puis un déclic et elles se sont remises en place »; « j'ai senti un jour une coulée de sable dans ma tête, comme une écluse qui s'ouvre, comme un abcès qui se perce, et le mot libération m'est venu naturellement à l'esprit ». Elle essaie, par le récit de ces maux, de produire un certain effet mondain, d'apitoyer et même d'intriguer les médecins. Ces maladies étranges demandent des thérapeutiques non moins étranges qu'elle applique avec un rituel bien codifié. « Je me mettais des cataplasmes d'argile sur le bas-ventre et sur la nuque, ça soulageait mon anémie osseuse », « je prenais des bains de siège tout en respirant fortement pour dégager les bronches ».

Par phobie de la constipation, elle adopte un régime végétarien « léger, sain et passant bien ». Elle s'affilie à « l'Association Fraternelle Internationale Amour, Vie et Santé » qui prohibe toute viande et recommande le trèfle haché menu entre autres simples.

Camille, de son côté, étudie deux ans le piano, puis la sténographie, elle comprend vite que « les épreuves de vitesse ne sont pas pour elle », cependant elle trouve un travail de secrétariat chez un ophtalmologiste. Là, elle s'éprend secrètement d'un jeune assistant, lorsqu'une chute malencontreuse dans un escalier lui fait perdre et sa place et l'assistant, et, de surcroît, l'empêche de « s'asseoir de tout un mois ». Sur les conseils d'un médecin qui voit dans le mariage une panacée, elle part à Paris à la recherche du jeune médecin, « mais j'avais une autre idée en tête, la musique ». Touche quelque temps le piano dans un couvent, la machine à écrire dans un bureau; sténo là, standardiste ailleurs. Reprend le piano, en loue un et l'abandonne aussitôt. Seul l'emploi de « chômeuse intellectuelle » au ministère de l'Education Nationale réussit à la retenir deux années de suite. La rencontre fortuite du jeune assistant pour lequel elle était venue à Paris ne lui cause aucune émotion, le mariage lui semble impensable « puisqu'il est athée et moi catholique ».

Ayant décidé d'apprendre l'anglais, elle débarque à Londres où elle fait « des ménages le matin et des conversations françaises l'après-midi ». Ne pouvant soutenir ce rythme, elle regagne un couvent de Paris, où, pour reprendre ses esprits, « elle doit dormir quinze jours de suite ». Après la dactylographie, l'anglophilie, elle essaie la pédagogie et suit « la méthode de pédagogie

musicale et intellectuelle ». Donne des leçons de piano à une petite fille du XVI^e^, de français à quatre petits italiens, d'hygiène à une grande fille demeurée. Croyant avoir enfin trouvé sa voie, elle veut être institutrice et rentre à Toulouse pour passer le brevet. Reprend à trente ans les cours de la pension de son enfance : « j'avais du retard, ce fut trop dur pour m'y remettre » et renonçant définitivement à gagner sa vie, se retire à la maison paternelle, où Virginie s'étiole et languit.

Les deux sœurs, se trouvant dans la même situation, c'est-à-dire l'absence de situation, et en proie à l'aversion de leur père « qui ne peut pas comprendre qu'on ne puisse pas travailler », ayant « la même maladie dans le sens de la fatigue », associent leurs solitudes. « Petit à petit, avec Virginie, on est arrivé à une entente, il s'agissait de s'adapter et nous nous sommes découvertes l'une l'autre ». Elles échangent leurs idées, leurs goûts, leurs doléances, qu'elles mettent en commun. Elles ne se quittent plus, cultivent les arts et le végétarisme, font de longues promenades le long des fossés à la recherche de plantes qu'elles dessinent avant de les cueillir, plantes d'autant plus nécssaires à leur alimentation que le père, lassé de ce « long parasitisme », leur coupe les vivres. Elles sont alors obligées d'aller herboriser dans les poubelles et sur les marchés après les ventes. Elles désinfectent soigneusement, mélangent, passent à la moulinette, mangent cru avec son et sel, comme le recommande la Méthode.

Ces basses nécessités sont compensées par leur romantisme juvénile : « nous écoutions chanter un petit oiseau dans les allées du Jardin des Plantes » et leurs prétentions artistiques. N'ayant plus de piano, Virginie et Camille

« chantent à quatre mains : on ouvre la bouche sur l'emplacement de la note, puis on la referme afin d'obtenir une résonnance de cordes grattées ». Elles dessinent de longues silhouettes vertes, filiformes, invertébrées et composent des poèmes où l'on retrouve leurs tendances naturalistes :

« J'aime le ciel bleu
Le vent, les nuages
Et la douce campagne
Et les peupliers,
Les bois, les clairières... »

Ainsi que leurs tendances homosexuelles :

« Amie, te souviens-tu
Des soirs d'hiver à Londres
Où nous nous retrouvions
Près du feu, loin du bruit... »
« Ma vieille amie du temps passé
Je passais et repassais sous vos fenêtres
Badin, badine... »

Leur semi-vagabondage et l'intolérance paternelle finit, au bout de quatre ans, par les conduire, à leur grand étonnement, à l'Hôpital Psychiatrique, où elles s'isolent à deux et continuent à vivre selon leurs us et coutumes bien établis : refus absolu de viande, hostilité contenue contre les médecins et la Médecine, « qui éloigne l'homme de la Nature ». Incompréhension de leur situation. Indignation d'être internées. Persévération obstinée dans leurs habitudes. Camille, bien que restant distante, se montre assez sociable, tandis que Virginie s'exaspère et s'enferme dans un mutisme boudeur et têtu, une sorte

de grève de la parole pour manifester son mécontentement « au corps médical qui est inutile et qu'elle ignore ». Pressée de questions, elle finit par répondre : « vous le savez », qu'il ne faut pas prendre pour une réticence délirante, mais compléter par « que je ne veux pas parler ». Puis elles revendiquent plus mollement « leur libération » et une petite rente (manne céleste) pour vivre ensemble à leur fantaisie, sans fatigue, chez leurs parents, dont l'hostilité n'arrive pas à les décourager; « c'est tout de même chez nous ».

Un placement est essayé pour Virginie, mais elle passe ses journées à chercher des plantes dans les prés sans se soucier du travail qu'on lui a demandé, ce qui montre bien qu'elles s'entêtent à n'accepter aucune solution. Puis, avec les mois, leur opposition s'atténue, elles voient qu'elles ne sont pas plus mal à l'Hôpital Psychiatrique qu'ailleurs, peut-être mieux; elles ont pris des mines florissantes. Elles finissent même par s'y plaire, vivant à leur guise, dans leur coin; elles acceptent la facilité de cette solution et essayent de se faire oublier pour que les médecins n'aient pas la malencontreuse idée de les occuper à quelque ergothérapie; elles veulent bien se soigner, mais pas par le travail !

Commentaire

Comme Régis distingue dans les délires à deux le délire « communiqué » et le « délire simultané », dans les cas de « névrose à deux », on peut retrouver cette distinction : le cas de Serge est une névrose communiquée, celui de Virginie et Camille est une névrose simultanée.

ce n'est plus la névrose de l'un qui induit celle de l'autre, c'est une névrose qui éclot en même temps dans deux esprits différents, placés dans les mêmes conditions.

Des huit enfants que comprend la famille et qui furent élevés ensemble, seules Virginie et Camille sont internées. En fait, tous sont atteints, les autres plus légèrement — ce qui leur permet d'avoir une vie extérieurement normale —, Camille et Virginie plus profondément. On en trouve les raisons dans leur rang de benjamines, situation, dans une fratrie nombreuse, qui donne un sentiment de sécurité, d'irresponsabilité et qui favorise la négligence et la paresse; le père était plus âgé, plus acariâtre, plus autoritaire lorsqu'il s'est occupé d'elles. Les trois garçons ont mieux résisté à ce milieu étouffant en s'évadant plus facilement. Quant aux trois aînées, si elles ne sont pas internées, elles n'en sont pas moins, d'après leurs maris respectifs, des « originales ». D'ailleurs Virginie et Camille ont bien dépeint leurs frères et sœurs en disant : « nous étions tous éteints ».

La névrose de Virginie est rigoureusement similaire à celle de Camille. Elevées au même moment dans les mêmes conditions traumatogènes, dans le même milieu familial opprimant, inaffectif, hostile même, les deux sœurs ont ébauché la construction de leur personnalité dans les mêmes difficultés et les mêmes erreurs.

La séparation des deux sœurs au début de leur jeunesse n'entraîne aucune modification ni de l'une ni de l'autre, elles vivent chacune de leur côté d'une manière absolument symétrique: velléités de travail, sitôt entrepris sitôt abandonné, prétentions artistiques, garde d'enfants anormaux et ébauche de déception sentimentale de part et

d'autre. Leurs personnalités semblables se créent un mode de vie semblable en deux lieux différents. Le conditionnement névropathique s'effectue très précocément; pour que la séparation ait amené une différence entre Virginie et Camille, il aurait fallu qu'elle se situe beaucoup plus tôt.

Il n'y a pas ici d'élément actif ni d'élément passif, l'une n'entraîne pas l'autre, elles vont de front. Certes, il y a des influences de l'une à l'autre, Virginie convertit Camille au végétarisme et celle-ci développe les dispositions artistiques de celle-là. Les échanges sont réciproques, mais sans prévalence.

De même, il n'y a pas un élément plus intelligent que l'autre, elles sont de niveau intellectuel sensiblement égal.

Qu'est-ce qui a déterminé la formation du couple névrotique ? Elles auraient pu rester l'une sans l'autre ce qu'elles étaient pendant leur enfance, ni plus ni moins attachées qu'aux autres frères et sœurs. La formation du tandem pathologique, le rapprochement est déterminé par les événements, l'isolement, le rejet de la société et surtout de la famille; leurs échecs, leur célibat, leurs mêmes soucis, craintes et espérances les ont réunies, les ont fait « se découvrir »; elles espèrent qu'en associant leur solitude elle sera moins pénible à supporter, elles forment une sorte d'association « d'entente » pour mieux résister à tous leurs malheurs. La formation de ce couple névrotique est une sorte de syndicat pour pauvres enfants abandonnés qui veulent défendre leur droit de vivre. ... sans le mériter. Chacune résumant pour l'autre la famille, les parents, le conjoint, la société entière. C'est

une manière de se recréer un monde à leur mesure puisque le monde les a rejetées. Leur infantilisme sexuel se complait également dans cette intimité. Elles ne cherchent pas à s'intégrer, à s'adapter aux autres, elles se contentent de leur présence réciproque. Elles ont trouvé là un équilibre dans la cristallisation de la personnalité, dans le jumelage de leurs qualités négatives, dans le parasitisme hospitalier. Il n'a jamais servi à rien de chercher à les manœuvrer et en particulier la séparation n'entraînerait qu'un tourment de plus et le refuge dans une attitude névrotique plus dégradée.

Les déformations psychologiques précoces sont aussi tenaces que des infirmités encéphalopathiques.

L'application des lois de Lasègue et Falret à nos observations de couples névrotiques montre qu'elles sont aussi valables pour les névroses induites que pour les psychoses induites et souligne ainsi l'unicité de la pathologie mentale.

Groupe III

Interactions psycho-pathologiques malade-entourage

Observation 8

(Clinique du Docteur J. Laboucarie)

Réaction anxieuse dépressive de la femme à l'accès maniaque du mari.

Gérard, 30 ans, fils de propriétaires terriens aisés, garçon intelligent, sympathique, travailleur, ses études agricoles terminées épouse Eliane, 24 ans, aimable, jeune, jolie, active, très amoureuse de son mari. Ils se lancent avec courage dans l'exploitation d'un domaine en friches laissé en héritage par un vieil oncle.

Gérard est sur son tracteur du matin au soir. Eliane l'aide même dans les gros travaux et élève leurs trois enfants. Grâce à un labeur passionné et une exploitation éclairée, ils acquièrent en quelques années une certaine aisance. Gérard et Eliane forment le type même du couple heureux, harmonieux, courageux et cité en exemple dans le canton.

Mais à la surprise de tous, une nuit de Noël, Gérard et Eliane, roulant à fond de train dans les rues de Toulouse tous phares éteints, sont sifflés par la police qui entend dans la voiture : « Ça y est, on est pris ! ». Tous les deux

sont dans un état pitoyable, défaits, dépeignés, effrayés, couverts de boue, les mains égratignées. La voiture se trouve dans un désordre inextricable, des bijoux jetés sur les coussins arrières. La police pense avoir mis la main sur des bandits en fuite, les soupçonne de délits et les amène au commissariat où ils se bornent à répéter : « Le bonheur est la destinée héroïque de l'homme ».

Ils sont transportés d'urgence dans une clinique psychiatrique. Gérard, très agité, exalté, proteste avec véhémence, se dénude et se projette sur le sol, les bras en croix, répétant son leit-motif et demandant un prêtre.

Au contraire, Eliane, atterée, muette, se réfugie dans une opposition anxieuse et ne rompt son mutisme que pour psalmodier: « Le bonheur est la destinée héroïque de l'homme » et demander un prêtre avant d'en finir avec la vie.

Comment ce « coup de tonnerre dans un ciel serein » ?

Gérard, mis en confiance par ses succès — familial, professionnel, social — toujours débordant d'activité, s'était lancé quelques temps auparavant dans la préparation des élections en s'attachant à un brillant avocat, candidat de droite, au grand étonnement d'Eliane qui ne l'avait jamais vu manifester le moindre intérêt pour la politique.

Le climat d'exaltation croissante de la tournée électorale convient fort bien à sa propre exaltation thymique naissante. Il participe au succès de son candidat, dont le brio rejaillit sur lui, il s'enhardit jusqu'à s'essayer lui-même à prendre la parole et à lancer des slogans politiques et patriotiques. Eliane, d'abord flattée, s'inquiète vite de l'excitation de son mari et, comme pour rétablir

l'équilibre rompu du couple, se replie dans une attitude morose, craintive, anxieuse. A la mi-décembre, Gérard et Eliane sont grippés. Gérard ne s'arrête pas pour si peu, mais Eliane se sent encore plus fatiguée et abattue.

Brusquement, la veille de Noël, Gérard décide, au petit matin, d'aller en voiture à Toulouse. Eliane n'en voit pas l'utilité, mais accepte pour ne pas contrarier l'humeur devenue irrascible de son mari. Dans cette journée, l'excitation de Gérard va atteindre son paroxysme: son activité, ses initiatives se multiplient en un tourbillon infernal entraînant Eliane dans une équipée brève mais riche d'aventures et de mésaventures.

Gérard s'arrête d'abord chez un antiquaire, bien qu'il n'ait besoin d'aucun meuble, discute des prix, s'indigne, s'emporte, quitte le magasin furieux, claquant la porte, entraînant sa femme sidérée.

Il repart à vive allure jusqu'au village voisin où il décide d'aller visiter l'église. La chorale locale répète des chants de Noël pour la messe de minuit. Gérard les écoute un instant puis les interrompt et leur demande de chanter plutôt la neuvième symphonie de Beethoven. Stupéfaction des chanteurs: impatience de Gérard. Eliane réussit à l'entraîner à temps et à éviter un scandale.

Et de repartir à fond de train jusqu'au village suivant où ils déjeunent sans trop d'incidents si ce n'est un abus de boissons généreusement commandées par Gérard. Nouvelle course automobile que la griserie rend plus rapide.

Puis arrêt dans une forêt. Gérard amène sa femme se promener malgré la saison, le froid, la boue. Ils s'égarent. Longue errance, fatigue, chute dans un bourbier. Exté-

nués, ils retrouvent enfin leur voiture. Là, Gérard jette sa montre, sa chevalière, et les bijoux de sa femme sur la banquette arrière. Arrivés à Toulouse à la nuit, ils cherchent un prêtre pour se confesser, en roulant à toute vitesse, feux éteints, dans les rues, où la police les arrête dans la débacle.

A la clinique, séparation, calme, thérapeutiques apaisantes (E.C. et Largactil) amènent en quelques jours la guérison complète de l'un et de l'autre. Amnésie lacunaire de Gérard sur la fameuse journée. Inquiétude de l'un pour l'autre. Retrouvailles émues et attendries. Incompréhension de cet épisode vécu comme un cauchemar. Pas de récidive depuis cinq ans. Le couple a retrouvé son équilibre antérieur.

Commentaire

La particularité de cette observation tient à la complémentarité des *psychoses aiguës communiquées et accessoirement simultanées* chez les conjoints.

L'exaltation maniaque de l'un, incomprise en tant que morbide, entraîne la dépression anxieuse de l'autre. Le couple présente les deux pôles de la dysthymie en même temps, l'entrain, l'euphorie, le dynamisme maniaque de Gérard en fait l'élément actif et la confiance à toute épreuve d'Eliane, l'élément passif. Elle est simplement submergée par le flot maniaque.

Le leitmotiv qu'ils répètent tous les deux: « Le bonheur est la destinée héroïque de l'homme » n'est pas expression d'un thème délirant, mais proverbiage de la manie. Il est fourni par la récente expérience oratoire quelque peu

prudhommesque de Gérard dans les réunions politiques. Aucun thème ne s'organise au cours de ces brefs accès de manie et de dépression réactionnelle. C'est pourquoi il ne s'agit pas ici, à proprement parler, d'un délire induit, mais d'une psychose induite.

L'excitation maniaque de Gérard n'a en soi aucune nuance séméiologique particulière, exaltation de l'humeur, entreprises hardies, hyperactivité, fuite des idées, tachyphémie, réactions coléreuses, excès de toute sorte : vitesse, boisson...

L'attitude d'Eliane est plus nuancée : elle ne voit pas que le changement de son mari est pathologique, elle est étonnée, peinée, inquiète. En effet, le début hypomaniaque de l'accès est très proche de l'hyperactivité ou du « surmenage électoral ». De plus, son amour conjugal la rend indulgente: elle ne juge pas la situation, mais la ressent douloureusement. L'extravagance de Gérard est vécue comme un paradoxe catastrophique. Elle reste sans réaction, sidérée. Un épisode infectieux grippal apporte sa note d'asthénie et complète sa sidération. La fameuse journée, veille de Noël, l'entraîne dans un tourbillon sans cesse accéléré : fuite en voiture, scandale public, ivresse, fatigue exténuante de la marche en forêt, qui finissent par l'angoisser à l'extrême.

Face à l'exaltation croissante de Gérard, Eliane s'affole finalement dans la dépression anxieuse en vertu des sentiments d'attachement conjugal, ... de sympathie.

⁂

Observation 9

(Service du Docteur J. Bastié)

Psychose de structure paranoïaque à thème d'influence sur un terrain de débilité culturelle avec attente maléfique. Réaction incantatoire suscitée chez le père.

Née en Italie dans les pauvres Abruzzes, Anna est la benjamine d'une nombreuse famille de paysans, frustes et misérables. Non scolarisée, elle est complètement illétrée.

Lorsqu'Anna a huit ans, la famille émigre en France. Mais le malheur les poursuit. Renvoyée de plusieurs métairies, ils échouent à Pibrac. Il y a dans cette fatalité quelque chose qui n'est pas naturel, une sourde malédiction.

D'ailleurs le père observe des phénomènes étranges, comme la volatilisation soudaine de cailloux qu'il pousse dans la brouette. Mystère, magie, superstition, croyances archaïques.

Anna est la plus malchanceuse de tous, c'est elle certainement qui attire le mauvais sort.

A quatorze ans, une prémonition lui fait comprendre que son destin sera détestable : elle est témoin d'une scène de bestialité qui la trouble.

Vingt ans. Anna va se marier. Mais le fiancé s'évanouit mystérieusement comme les cailloux du père. Vingt-trois ans, paraît un nouveau prétendant; on fait un peu patienter les tourtereaux pour arriver à acheter les draps du trousseau; entre temps le futur engrosse une voisine

et l'épouse. Anna pleure et regrette que l'aubaine ne fut pas pour elle.

Pour le troisième candidat, la méfiance de part et d'autre fait traîner les projets qui finissent par échouer. Alors Anna tombe en langueur : morose, nerveuse, insomniaque, elle veut se noyer. Quand elle est couchée, les couvertures remuent sans arrêt, elle entend des bruits insolites la nuit. Tout paraît étrange à tous, surtout à Anna et Anna surtout.

Pour amener Anna au guérisseur, on n'hésite pas à sacrifier trois lapins. C'est une vieille femme jalouse qui doit lui jeter des sorts. Justement une vieille voisine paraît avoir le mauvais œil. Le guérisseur insinue aussi que l'insomnie tient à certains objets placés dans la literie. On éventre les couettes et, en effet, des plumes sont nouées entre elles et mêlées à des débris de laine bizarres. Voilà pourquoi Anna ne réussit pas à se marier.

On jette les plumes à la mare. Elles surnagent sans se mouiller. Est-ce naturel ? On les brûle. En brûlant elles éclatent comme des coups de fusil ! Sa literie détruite, Anna est obligée de coucher près de son père. Ce rapprochement intempestif poussera l'intervention du père pour conjurer magiquement les maléfices qui poursuivent Anna.

En effet, le Malin dévoile enfin son jeu en apparaissant à Anna. Elle le voit avant de s'endormir, au moment où la chouette hulule : « il est noir et blanc avec des cornes comme sur les images », il entre dans le lit et, œdipien en diable, va même jusqu'à la violer. Anna crie, se débat, tape partout pour le chasser, son père la calme en lui jetant de l'eau bénite. Comme ces scènes se renouvellent

de plus en plus souvent, le père, pour en avoir le cœur net, décide un soir de veiller pour voir le démon qui tracasse sa fille.

Comme si rien n'était, il va au lit à l'heure habituelle, mais garde ses sabots à portée de main, retient son souffle, dort en gendarme. Il attend. Sur le coup de minuit du bruit, voilà le diable ! Il le voit de ses yeux, c'est un « petit bonhomme avec de vieux souliers et une culotte rouge qui grimpe sur l'armoire et je prends mon sabot pour l'assommer, mais il a disparu sur la corniche ! Anna avait raison ! cependant je ne vois le démon que lorsqu'Anna est à la maison ; quand elle n'y est pas, je ne le vois pas ». Egalement quand elle est là, le père ressent des piqûres dans les cuisses, on le tire par le bras, peut-être sur la facilitation de polynévrites alcooliques, en l'appelant Jules, le prénom d'un des fiancés disparus !

Comme on est à Pibrac, patrie de sainte Germaine, on fait dire des messes et on consulte les prêtres. Ils assurent qu'Anna n'est pas possédée et ils conseillent l'hospitalisation psychiatrique. Internée, Anna s'améliore rapidement, son délire s'atténue, mais elle ne peut rentrer chez elle sans revoir le Diable sur le faîte de l'armoire, qui l'attend moqueur et triomphant.

Anna reste anaphylactique par sa culpabilité au milieu familial qui la suspecte de porter malheur. Son délire d'influence d'expression religieuse est sécurisé à l'Hôpital Psychiatrique. Elle s'occupe, chapelet en main, à dépister la sorcellerie des vieilles folles qu'elle exorcise, elle vaticine dans les cours, chante à la chapelle, provoque des attroupements pour autodafé d'images pieuses suspectes et fuit le mauvais œil.

Commentaire

L'intérêt de ce cas réside dans son archaïsme. Le mode de penser prélogique entraîne la participation magique du père. C'est le milieu socialement arriéré avec ses croyances anachroniques qui explique le contenu du délire d'Anna et l'intervention paternelle.

Emigrée du fin fond des Abruzzes misérables et superstitieuses, la famille vit en plein Moyen âge, au temps où Belzébuth menait le Sabbat. Dans ce milieu obscurantiste, croire au diable est normal; le voir, mon Dieu, n'a rien d'extraordinaire. Le délire mystique est comme latent dans ces « mentalités primitives ».

Mais ce serait une erreur scientiste qu'affirmer le délire passager du père. Il n'a été nullement fou; au contraire, il a su prononcer l'incantation qui a produit le miracle libérateur en disant ce qu'il fallait dire : de mes yeux vu le Diable. Que la maladie d'Anna ait repris ensuite, il n'est pour rien si dans les infrastructures évoluait un processus.

Parmi ses frères, Anna, nerveuse, malchanceuse, n'a jamais été comme les autres. Ses trois mariages manqués la rendent inquiétante pour la tribu, qui voit dans l'éloignement fatidique de tous les prétendants un envoûtement secret.

A Anna est donc dévolu le rôle de bouc-émissaire. Elle trouve un substitut, le diable en personne. Mais sa vision n'est pas probante. Alors la promiscuité lectuaire avec le père suggère les tentatives sataniques de viol. Le père, accusé ainsi symboliquement d'inceste, devient à son tour

bouc-émissaire. A lui d'en trouver un autre. Il apporte un témoignage de visu qui corrobore ce qu'a décrit Anna: le Diable en personne. Ainsi il se sauve en tentant de sauver sa fille, qu'il veut désinvestir de culpabilité.

Son astuce aurait dénoué la situation conflictuelle, si elle n'avait pas été inaugurale de psychose chronique.

Cette situation n'était pas, en effet, naturelle, comme les abruzziens intuitifs l'avaient deviné. Elle était bien diabolique, le Diable s'appelle le « processus » qui continue de posséder Anna. Elle erre toujours dans son monde aliéné à la recherche d'un saint Graal porte bonheur, car elle n'est pas du siècle aux hallucinations par ondes hertziennes.

Ce récit fabulatoire chez le père a donc une psychogénèse particulièrement intéressante, où il y a chez le pseudo-contaminé une sorte de folie empruntée, avec peu de folie, et beaucoup de sympathie. En langage d'école on pourrait formuler : adoption intuitive d'un verbiage de fol, non supposé tel d'abord, par un sage de culture mystique dans un but de catharsis magique.

Observation 10

(Service du Docteur J. Bastié)

Obsédose sexuelle réactionnelle à l'overprotection du père paranoïaque.

Mélanie, 30 ans, comptable toujours parfaite, fréquente depuis une dizaine d'années les hommes de couleur rencontrés dans les bals et déchoit toujours plus malgré de nombreuses et dangereuses avanies.

Le père, homme de confiance d'une grande entreprise, est aussi méticuleux et soucieux de l'ordre dans la famille que sur les chantiers. Il dirige tout, vérifie par lui-même les moindres détails, prodigue les conseils à la maison comme à la Société.

La mère, convaincue de la supériorité du père de famille, abonde dans son sens et admire son autorité en pédagogie et en affaires. L'aînée a trouvé à la Faculté l'ingénieur principal, que le père ne critique pas puisqu'il gagne plus que lui.

Mélanie, la cadette, a suivi tant bien que mal les cours dans les pensionnats. A 18 ans, elle est amoureuse d'un ouvrier. Les parents coupent court. Elle pleure et se dresse contre les canons puérils et honnêtes pour jeunes filles de bonne famille. « Tout vient, dit le père, de l'obésité qui lui donne un complexe d'infériorité ». On suit un traitement hormonal, que le père approuve, mais qui désespère Mélanie par la poussée d'un abondant duvet. Elle se trouve affreuse, passe son temps à la glace — signe du miroir diront les spécialistes —. Elle refuse d'aller

aux réunions mondaines où on voudrait la montrer. Jamais satisfaite d'elle, elle se prépare longuement, puis au dernier moment change encore de toilette.

Elle décide brusquement d'en finir avec l'obésité, objet de remontrances continuelles: « Pourquoi croques-tu des biscuits toute la journée ? » Grève de la faim radicale. Alors : « Si tu mangeais quelques biscuits ? » Quand vingt kilos sont tombés, le père la force d'autorité à s'alimenter. Il ne peut que réussir, mais elle se fait vomir ensuite: pour se substanter tout de même, bonbons et sucreries en cachette. D'où mystérieuse furonculose et malédiction de plus.

Pour mieux la surveiller le père la fait entrer dans son entreprise, où elle fait merveille en comptabilité.

Un médecin conseille le mariage pour la guérir de ses originalités. Un garçon, trié sur le volet, est invité dans la famille. L'idylle s'ébauche. On touche au but. Mais le prétendant défaille au dernier moment.

Mélanie est tout à fait certaine que personne ne voudra plus d'elle. Mais, toujours excessive, bravant les interdits paternels, elle s'étourdit de sorties, hante les dancings. Le père morigère et veille; il s'aperçoit que les noirs font la prédilection de la fille, des étudiants, puis des manœuvres, même un ruffian qui fera chanter le père.

Objurgations paternelles en vain. « Avec des noirs, je n'ai plus le complexe d'infériorité ». Des nuits dehors, des semaines absente, innombrables partenaires qui abusent de sa loyauté foncière.

On la surveille de plus près à la Société. Toujours professionnellement impeccable. Le père explique :

« C'est un dédoublement de la personnalité, équilibrée au travail, déséquilibrée dehors ».

Une dizaine d'hospitalisations dans plusieurs cliniques pour « héboïdophrénie », avec cures d'insuline.

Les aventures continuent toujours plus scabreuses: un Antillais entreprend de la lancer dans la prostitution; un Sénégalais veut l'épouser et l'amener en Afrique : l'enquête du père découvre que le candidat a une famille nombreuse et un petit harem! Un autre se fait entretenir et Mélanie finit par prendre une petite somme à la Société. Le père rembourse, mais la police avertie provoque l'internement.

Arrivée à l'Hôpital Psychiatrique, une lettre qu'elle écrit à un noir est interceptée. « J'ai agi par mauvais esprit, par vengeance contre la vie qui m'a déçue, contre ma famille qui ne m'a apporté que des chagrins. »

Réconfortée, rassérénée, elle peut sortir un mois après. Son travail professionnel est toujours impeccable. Entre tant, de la foule des noirs, un s'était manifesté à l'Hôpital. Econduit tout d'abord par le père qui en a tant vu qu'il ne s'excède plus, il revient expliquer ses bonnes intentions. Le père, sur plaidoirie axée sur la psychothérapie, finit par accepter un essai en ménage.

C'est la parfaite entente depuis des mois, une durable lune de miel; la régularisation légale est annoncée malgré les bougonnements paternels : « Je ne peux pas croire à ce roman rose d'amour noir ».

Commentaire

Voilà un cas où l'induction psychopathique n'est pas amenée par l'échange positif de sentiments, la sympathie; il semble le contraire. Aussi pourrions-nous l'appeler « folie par antipathie ».

Cependant, les sentiments sont toujours plus ou moins ambivalents: le contraire de l'amour n'est pas la haine, le contraire de la sympathie n'est pas, dans la logique affective, l'antipathie, mais l'indifférence.

Sympathie et antipathie sont les deux aspects algébriques des fluctuations affectives.

L'antipathie de Mélanie pour son père n'est que de surface. Ses obsessions, ses compulsions, ses phobies, ses manies, sont des défenses diraient les psychanalystes, contre un œdipe mal liquidé.

Elle repousse le monde paternel petit-bourgeois où elle se croit incapable de réussir, pour la bohème et l'aventure. La couleur de ses partenaires symbolise le contrepied des interdits sociaux et parentaux; après les échecs et les déboires sentimentaux orthodoxes, l'esprit autoritaire du père l'a découragée de la voie banale. Elle s'est apitoyée sur plus refoulé qu'elle, le pauvre nègre isolé et délaissé. La négrophilie de Mélanie — mot mal formé, et grossier pour des conduites sincères et pathétiques, comme s'il était nécessaire d'étendre le vocabulaire des manies et phobies — procède aussi des rêveries infantiles type Bonheur des îles.

Les thérapeutiques biologiques ont toujours été un échec complet dans son cas de névrose obsessionnelle

avec compulsions et dépressions. Seule la psychothérapie de compréhension lui a permis de surmonter ses contradictions et devra continuer à la soutenir longtemps.

C'est bien le père, sorte de bon paranoïaque familial, qui, par sympathie abusive, a conduit à ces conduites névrotiques et ce comportement aberrant, lequel est bien allé jusqu'à la « folie » puisque plusieurs psychiatres ont affirmé la schizophrénie et certifié l'internement avec cette étiquette.

Folie induite par « antipathie », variété paradoxale en apparence seulement et similaire de l'espèce de folie en sympathie.

***

Observation 11

(Service du Docteur Bastié)

Psychose réactionnelle aux manœuvres malignes du mari, personnalité psychopathique.

Emma, 30 ans, fille unique et choyée d'un ménage de petits employés, a une enfance et une jeunesse sans particularité. Ecolage satisfaisant, certificat d'études, apprentissage de coiffeuse. Allergique aux teintures capillaires, elle doit abandonner ce métier; elle devient vendeuse.

Jeune, jolie, gentille, suggestible, un peu coléreuse comme les enfants gâtés.

A 19 ans, elle rencontre au restaurant un séduisant personnage, Harri, qui lui fait une cour flatteuse. C'est

un métis hindou, intelligent, cultivé, raffiné, brillant causeur, affichant un train de vie. Jeune avocat, apprécié, mondain, sa curiosité intellectuelle l'amène à de nombreuses activités, même à la pratique du spiritisme.

Emma, lectrice de magazines romanesques, ravie et éblouie, se marie dans la joie. Deux enfants naissent. Emma est heureuse, mais un peu désemparée par le caractère oriental de Harri: froid, impénétrable, autoritaire, disparaissant plusieurs jours sans explication, jouant les nababs, obséquieux en public, méprisant et parfois cruel dans le tête à tête conjugal. Jaloux, mais étalant ses succès galants devant sa femme.

Emma, subjuguée par la supériorité soigneusement soulignée par Harri, est assez souple pour s'accommoder de cette condition asiatique de la femme-objet, appartenant corps et âme au seigneur et maître.

Cependant Harri s'éloigne de plus en plus; à cause d'une maladie vénérienne avouée, il interrompt définitivement toute intimité avec sa femme qui n'est plus que servante-esclave.

Emma s'ennuie, s'irrite, s'assombrit, ce qui éloigne encore le mari. En vacances à la mer, elle se laisse séduire par un instituteur idéaliste qui lui voue un amour romantique. Charmée par cette consolante aventure, elle doit avouer une troisième grossesse qu'elle appelle « un accident de plage ».

L'outrage est irréparable. L'asiate ne saurait pardonner. Il se vengera. L'idée du divorce avancée par Emma est repoussée avec indignation: aux yeux de tous ils resteront le couple modèle.

On ne tue pas, mieux on torture. Machiavélique, sour-

nois, il se débarrassera respectablement de la femme adultère en la rendant folle. Il entreprend avec application un lent travail de démoralisation. Il avait suivi des cours de psychopathologie en Sorbonne, il étudie les manuels de psychiatrie. Il choisit la schizophrénie et, scientiste, il entreprend « scientifiquement » son travail de sape.

Il explique à Emma que ses colères enfantines étaient les premières manifestations de sa maladie: elle change depuis quelque temps, elle devient folle, elle doit le sentir elle-même. Son énervement croissant est le début de la démence précoce. Elle va bientôt délirer, elle finira dans la catatonie et il lui montre des illustrations photographiques de catatoniques repliés en attitude fœtale. Il explique tendancieusement les moindres gestes de sa victime, surtout ceux déclenchés par l'exaspération où il la plonge. La nuit il provoque des bruits insolites pour l'effrayer, prétendant que lui n'entend rien. Il la convainc ainsi d'hallucination. Quelqu'un marche à côté: des ennemis sans doute. Les portes grincent: on vient l'enlever. Le plancher craque : on va la tuer.

Ce supplice chinois continue une année. Emma reste, à cause de ses trois enfants. Elle maigrit, se sent désemparée. Elle éclate parfois en crises de larmes « immotivées », à la jubilation taciturne de Harri qui voit son œuvre avancer. Il la torture aussi dans ses sentiments maternels. L'enfant adultérin qui vient de naître n'est que le « monstre »; les enfants de schizophrènes sont toujours des anormaux.

N'y tenant plus. Emma s'enfuit. « Fugue » disent les livres. Les parents informés des progrès du mal, car Harri écrivait souvent, ne la reconnaissent pas. Ils la font

hospitaliser. Harri approuve la cure de Sakel. C'est un si beau cas de schizophrénie, lui précise le spécialiste, qu'il faudrait pouvoir la montrer aux étudiants. Après un long séjour en maison de santé, dans l'isolement, le calme est revenu.

Inquiet de cette amélioration, trouvant que l'aliénation est longue à venir, le Borgia inocule alors le symptôme fatal : l'idée de suicide. Il reprend l'expérience *in anima vili* et persuade la malheureuse que les schizophrènes finissent par se suicider. Deux mois après, Emma, qui avait rechuté, s'ouvre les veines de désespoir. Nouvelle hospitalisation. Pour qu'elle n'échappe pas à ses griffes, il envoie cette fois des lettres fréquentes et insinuantes parlant de catastrophes à venir, donnant des nouvelles mensongères, entretenant son anxiété maternelle par de prétendues maladies des enfants. Les parents sont prévenus par ses soins de la dangerosité du cas. Ils n'osent plus recevoir leur fille, prennent une attitude apeurée qui exaspère Emma. Un jour, sur suggestion du mari, apprenti sorcier, elle bouscule sa mère, on crie à l'impulsion homicide. Internement d'office à l'Hôpital psychiatrique, « à vie », pense Harri, qui écrit diligemment au médecin-chef symptômes et diagnostic.

Emma arrive découragée et résignée, certaine d'être folle. Son mari avait bien raison : tout ce qu'il m'avait prédit est arrivé. Son visage boursoufflé par les larmes est la preuve qu'elle est syphilitique, dernière reviviscence des obsessions suggérées. Cure de sommeil à minima, psychothérapie réconfortante et démystifiante lui rendent la joie de vivre. Coupure définitive des correspondances et des visites du mari, reconnu abusif pour le moins, en attendant le divorce accepté des deux côtés.

Emma, depuis des mois, est redevenue, la semaine, vendeuse accomplie; le dimanche, maman touchante de dévouement.

Commentaire

Nous avons rapporté longuement cette observation privilégiée, véritable cas de folie expérimentale, étiquetée deux fois schizophrénie. Il s'agit d'un sujet suggestionné en vue d'inoculation délirante par sadisme moral. Une prédisposition héréditaire ou acquise aurait pu faire basculer l'évolution dans l'aliénation durable et rendre la manœuvre criminelle efficace et indiscernable. Mais le système nerveux a été assez fort pour résister aux provocations démoralisantes.

Ici ce n'est pas l'inducteur, le fou moral, personnalité psychopathique, qui est interné, mais l'élément induit qui reste dans les limites de la normalité et qui n'aurait jamais été interné s'il n'y avait pas eu leur rencontre.

Cette observation montre bien que les causes seulement psycho-pathogénétiques sur un terrain sain ne réussissent qu'à entraîner des troubles réactionnels, artificiels et réversibles, dépression, anxiété, véritable affolement, non une psychose évolutive; mais il est très important de voir que le désarroi orienté peut amener en peu de temps un état ressemblant à la schizophrénie avec réactions graves : suicide, violences envers la famille...

CHAPITRE IV

PATHOGÉNÈSE

La folie en sympathie, par la combinaison de cas aux variantes moins diverses que les cas individuels, est un laboratoire choisi pour l'étude de la pathogénèse du fait de la répétition avec similarités physiogénétiques, psychogénétiques et sociogénétiques plus ou moins importantes.

Le privilège de la folie en sympathie pour la pathogénèse est comparable à celui des jumeaux pour la psychologie (cf. René Zazzo. Les jumeaux, le couple et la personne, *P.U.F.*, 1960).

L'intérêt de l'étude de la pathogénèse dans la folie en sympathie avait été pressenti par de Clérambault lorsqu'il écrivait : « La question des folies collectives est étroitement liée à l'étude des mécanismes générateurs des psychoses ».

Cette recherche pathogénétique est d'autant plus capitale qu'elle va donner à ces délires à deux leur véritable signification. Pour cela notre but est de faire l'analyse des divers facteurs qui dans chaque observation nous ont paru importants, d'apprécier leur rôle exact soit déter-

minant, soit favorisant, soit simplement occasionnel, et de voir si ces facteurs, loin d'être exclusifs, ne s'associent pas en se complétant.

Nous allons d'abord exposer et critiquer les principales théories pathogénétiques psychiatriques (perspectives doctrinales), puis nous chercherons un compromis éclectique entre elles pour analyser et systématiser le contenu de toute pathogénèse (organogénèse et psychogénèse) que nous appliquerons ensuite à nos cas de folie en sympathie (analyse factorielle pathogénétique).

I. Perspectives doctrinales

Le problème de la pathogénèse en psychiatrie demeure toujours celui combien complexe et difficile d'appréhender dans la recherche des causes et des mécanismes des psychoses et des névroses les facteurs biologiques, psychiques, sociaux et leur importance réciproque.

En raison même de toutes les inconnues qui subsistent dans la connaissance des maladies mentales et en raison des positions doctrinales dans lesquelles sont engagés plus ou moins explicitement les auteurs, les théories pathogénétiques sont nombreuses, souvent partielles, parfois contradictoires. On peut les classer sous deux rubriques générales, organogénèse et psychogénèse, dont le succès répond à des moments historiques différents.

— *Les théories organogénétiques* sont les plus anciennes. La *théorie classique des localisations cérébrales* considère que la maladie mentale, au même titre que la maladie neurologique, est l'effet d'un processus cérébral : la topographie des lésions explique l'apparition de tel

ou tel symptôme. La *théorie mécaniciste de l'Automatisme Mental de de Clérambault*, la théorie de *l'origine « xénopathique » du délire de Guiraud*, et plus près de nous, les *théories réflexologiques de Pavlov et de la Gestalt-psychologie béhavioriste*, se rattachent à cette façon anatomo-physiologique d'appréhender la maladie mentale.

— *Les théories psychogénétiques*, plus récentes, découvrent l'importance de l'évolution particulière, historique et géographique, de chaque individu et insistent sur le rôle déterminant du milieu dans le déterminisme des troubles mentaux.

C'est d'abord la révolution psychiatrique et psychologique qu'apporte Freud avec la *théorie psychanalytique* qui substitue à la notion statique de constitution la notion dynamique de régression, ou d'inévolution. Elle découvre le rôle de l'inconscient pathogène dans le mécanisme des psychoses et des névroses, mettant ainsi en valeur l'importance des sexopathies. Elle implique qu'à des maux psychologiques il faut apporter des remèdes psychologiques.

Pour la *théorie sociologique*, la causalité de la folie réside dans une péristase traumatisante et une échologie aliénante. La structure de la société explique la maladie mentale, ce qui est une façon de voir particulièrement optimiste; elle laisse, en effet, supposer que dans une société idéale la folie n'aurait plus sa place, mais, ce qui est aussi une critique bien dure pour notre société, puisque le nombre des malades mentaux ne cesse d'augmenter.

En fait, ces théories, psychanalytique et sociologique, ne s'excluent pas, au contraire elles se complètent : si

l'inconscient est pathogène, pour l'école psychanalytique, c'est qu'il est pathologique et il est rendu tel par des traumatismes infantiles ou un milieu conflictuel; la théorie psychanalytique apparaît alors comme une théorie sociologique au second degré.

S'inscrivent aussi dans cette perspective doctrinale les données *phénoménologiques de Jaspers* et *l'analyse existentielle de Binswanger* qui vise à découvrir le sens des expériences délirantes et la signification de ces modes d'existence que représente toute aliénation.

Si les théories organogénétiques avaient tendance à confondre psychiatrie et neurologie, les théories psychanalytiques, elles, s'éloignent non seulement de la neurologie, mais aussi de la médecine et de la biologie. On voit le danger que les unes et les autres courent à vouloir être trop exclusives.

— Entre ces deux attitudes extrêmes la *théorie organo-dynamique* d'Henry Ey réalise un harmonieux compromis en prenant une position intermédiaire et éclectique. Les maladies mentales sont constituées par la désorganisation de l'être psychique à des niveaux divers, désorganisation conditionnée par des facteurs organiques, mais s'expliquant selon la psychologie génétique qui a pour objet le développement, « l'organisation statique et progressive de l'être psychique et qui implique une structure dynamique et conflictuelle de la psychose » (Henri Ey, Etudes psychiatriques, tome I, 1952, et Manuel de Psychiatrie, 1960).

Cette théorie organo-dynamique représente une extention à la psychiatrie de la théorie de Jackson en neurologie. A l'origine de la maladie mentale un facteur

organique héréditaire congénital ou acquis « déstructure » une partie plus ou moins importante de l'édifice psychique (signes négatifs), puis les matériaux restants se réorganisent dynamiquement, mais à un niveau inférieur (signes positifs). Cette théorie est l'aboutissement de la *théorie de l'automatisme psychologique de Pierre Janet*, de la *conception de la schizophrénie de Bleuler* et des *écoles phénoménologiste et structuraliste*.

Nous allons voir par l'analyse détaillée des éléments constitutifs de la pathogénèse que toutes ces théories se complètent et qu'en fait, dans la pathogénèse de toute maladie mentale, on retrouve toujours une base de physiogénèse d'importance variable sur laquelle s'élabore une superstructure psychogénétique plus ou moins luxuriante.

II. Facteurs physiogénétiques ou organogénèse

A. *L'hérédité morbide*

L'hérédité reste toujours un des problèmes les plus obscurs de la psychiatrie. Dès l'Antiquité on avait remarqué le caractère familial de certaines maladies mentales et déduit hâtivement qu'elles étaient héréditaires.

C'est surtout au XIX[e] siècle, par la *théorie de la Dégénérescence de Magnan*, que l'hérédité fut investie dans le déterminisme des maladies mentales d'un rôle primordial. Elle englobait, en effet, la presque totalité de la pathologie mentale, confondait hérédité morbide, séquelles encéphalopathiques et distorsions psychonévrotiques. Elle s'est détruite elle-même par l'hypertrophie qu'elle

prit, le fatalisme métaphysique, et le statisme stérile qu'elle impliquait.

La théorie des Constitutions Mentales de Dupré, rénovée ensuite par Achille Delmas, tente d'établir un parallèle entre les tempéraments et les entités nosographiques: elle admet que si les dispositions caractérielles normales sont transmissibles, les anormales le sont également.

La Biotypologie de Kretschmer, elle, tente un parallèle entre la morphologie et les prédispositions psychotiques ou névrotiques.

Les travaux du moine styrien Mendell, puis la découverte des gênes chromosomiques, firent passer la génétique du stade suppositif au stade scientifique. *Les lois de Mendell*, appliquées à la psychiatrie, laissèrent espérer un instant que l'on allait enfin pouvoir démontrer scientifiquement l'hérédité; mais dans les sciences humaines les prospections sont entachées de difficultés multiples, d'inconnues et d'erreurs, le nombre des générations observables trop limité, le nombre des cas pour qu'une statistique génétique ait une valeur probante insuffisant... et les lois de Mendell restent invérifiables pour les psychoses.

L'hérédité nerveuse est aussi impliquée dans la *Typologie de Pavlov*. Beaucoup de mentaux de type « système nerveux faible », aux analyseurs labiles se mettant facilement en phase avec des stimuli complexes, entrent en résonnance émotive, peuvent suivre jusqu'au délire et tomber dans la folie en sympathie.

Tous les éléments induits ou seconds de nos observations sont de système nerveux faible, tandis que quelques-uns de nos éléments inducteurs sont du type fort.

Cependant la typologie de Pavlov est plus dynamique que ne l'est la donnée héréditaire et elle englobe les accidents évolutifs et les modifications fonctionnelles.

La typologie de Pavlov est un instantané actuel des catégories physiologiques qui déborde le dispositif héréditaire. Valable surtout en physiologie, elle expose, en clinique, à la facilité : fou donc faible ou inversement. Nous n'en tirerons parti qu'avec prudence.

L'hérédité morbide semble probable dans les psychoses paraissant pures, comme la *maniaco-dépressive*, où les statistiques ont montré une proportion très nettement supérieure de cette affection chez les enfants de parents maniaco-dépressifs.

L'oligophrénie résulte exceptionnellement de la seule hérédité morbide (le mongolisme par exemple est héréditaire, mais ne se révèle que dans certaines conditions de péristase conceptionnelle) ; certes l'intelligence a normalement des variantes héréditaires, mais une arriération mentale résulte beaucoup plus souvent d'encéphalopathies, de facteurs endogènes ou exogènes (rôle du milieu), que de tares parentales.

L'hérédité morbide donne plutôt des distorsions affectives telles que le noyau de la paranoïa et des fragilités diencéphaliques telles que la cyclothymie. C'est ainsi que les passionnels ont en général une hérédité et caractérielle et dysthymique. J. Borel, dans les « Psychoses passionnelles » (Edition Extension scientifique, 1948), insiste sur ce déterminisme atavique. Des atteintes nerveuses dégénératives et détérioratives peuvent aussi amorcer ou renforcer les psychoses paranoïaques.

Pour les *névroses*, dont le caractère familial est encore

plus saisissant que pour les psychoses. le problème est plus difficile parce qu'il est impossible de séparer le déterminisme endogène de l'hérédité pure, de l'influence du milieu. L'atmosphère d'anxiété et de « nervosisme » que les parents névrotiques répandent autour de leurs enfants est un facteur pathogénétique suffisant pour expliquer la névrose de celui-ci.

C'est pourquoi le problème de l'hérédité en psychiatrie reste toujours conjectural.

Nous verrons dans « l'analyse factorielle » de nos cas de folie en sympathie que l'hérédité morbide n'y est pas plus importante que dans la folie individuelle, malgré le caractère familial qu'elle présente habituellement.

B. *La dégénérescence*

La dégénérescence se restreint actuellement aux séquelles psychiques d'affections nerveuses congénitales ou post-natales. Elle joue un rôle important, mais encore exagéré dans la pratique. Les lois de Lasègue et Falret sont peu précises pour ce qui concerne la base biologique des prédispositions morbides. Elles ne mentionnent comme cause favorisante ou déterminante de la communication que la dégénérescence réduite à la *débilité mentale.*

La débilité mentale à cette époque était extensive, la philosophie de la Raison héritée du Siècle des Lumières donnait une place prépondérante à l'intelligence dans le caractère et la personnalité. La débilité mentale était la pièce maîtresse de l'entité maléfique : dégénérescence. Par simplisme on ne pouvait admettre ni que l'élément

inducteur fut débile, ni que l'élément induit ne le soit pas. Or nous verrons que l'élément inducteur a des tares héréditaires, dégénératives et surtout détériorantes, plus nombreuses que l'élément induit et que la débilité ne joue qu'un rôle modeste de part et d'autre.

En limitant ainsi la débilité à une infirmité nettement accusée, on ne trouve que peu de contaminés dans la folie en sympathie qui soient authentiquement oligophrènes (un seul cas sur nos onze observations).

C'était le rôle trop important que jouait jusqu'au début du siècle la débilité encore inflationniste qui avait amené Régis, lorsqu'il ne trouvait pas trace de la moindre « sottise » chez le co-délirant, à forcer le simultané aux dépends du communiqué.

Récemment J. Bennet met en doute par la clinique et confirme par les tests psychométriques, la débilité dans la grande majorité des éléments passifs. Plus souvent la dégénérescence larvée est un des substrats des névroses et même des psychoses, comme Freud l'avait souligné. Si dans nos statistiques nous trouvons très peu de dégénérescences de ce type minimal, c'est qu'elles sont difficilement discernables sous le touffus psychonévropathique et ne pourraient se révéler qu'à une étude approfondie sous ce rapport.

C. *Les détériorations*

Elles sont, en quelque sorte, les dégénérescences de l'adulte. Elles résultent des agressions nerveuses au cours des ans et elles entraînent des régressions multiformes. Ces impacts sont souvent difficiles à détecter. Exemple : 18 % des psychoses hallucinatoires chroniques ont des

antécédents typhiques. La population de comparaison n'en a que 2 % (Service du Docteur J. Bastié). Il faut admettre que l'encéphalite typhique peut être source de détérioration latente et que cette détérioration peut se révéler par la psychose.

Les atteintes du système nerveux dans ses fonctions psychiques résultent d'un grand nombre d'étiologies : hormonale, circulatoire, toxique, humorale, traumatique, etc.... à effets transitoire ou durable.

C'est dans ce sens large que doivent être comprises les détériorations.

III. Facteurs psychogénétiques et sociogénétiques

La psychogénèse des troubles mentaux doit être étudiée sur deux plans : celui de la vie consciente et celui de l'Inconscient.

Sur le plan de la vie consciente, nous sommes amenés à rechercher et à interpréter le rôle pathogène de ces « causes morales » que sont les émotions, les frustations, les échecs, les malheurs, les influences subies du fait des autres, du milieu, des événements, qui constituent le drame de toute existence: c'est, en somme, le plan de la vie conflictuelle. C'est dans cette perspective que peut se comprendre la notion naïve de contagion de la folie et c'est à ce plan que se situent les théories du conditionnement des maladies mentales, selon les études de Pavlov qui débouchent ainsi sur les conceptions sociogénétiques d'où la maladie mentale n'est considérée que comme un effet de la structure sociale et de la pression qu'elle exerce sur l'individu. C'est aussi dans cette perspective

que peut se discuter la notion de psychose réactionnelle, comprise comme une réponse pathologique aux traumatismes affectifs, à l'événement, à la situation vitale qu'un sujet est incapable d'intégrer à un moment donné.

Mais cette psychogénèse « en surface » peut apparaître à beaucoup insuffisante dans le déterminisme des troubles mentaux. Le rôle de l'événement, pour si important qu'il soit, ne peut rendre compte à lui seul de l'éclosion d'une psychose. C'est dans la perspective de la psychanalyse que doit être abordé le problème d'une psychogénèse « en profondeur ».

Avec Freud, la psychogénèse se situe sur le plan de l'Inconscient et l'on sait que selon les théories de la psychanalyse, les névroses et les psychoses sont liées au refoulement des traumatismes subis au cours des stades initiaux du développement, et des pulsions libidinales, c'est-à-dire instinctives, aboutissant ainsi à ces altérations plus ou moins profondes du développement de la personnalité que représentent les névroses. Celles-ci traduisent des fixations à des stades plus ou moins infantiles et doivent être comprises à la fois comme une infirmité et une fragilité de l'appareil psychique, donc comme un point d'appel de la psychose, qui « émergera » avec prédilection sur ces structures psychologiques malformées. Ceci n'exclue pas évidemment le rôle des facteurs biogénétiques, comme Freud lui-même l'admet.

Les psychoses représentant des altérations mentales que le malade subit sans avoir, en général, conscience de son état morbide. Elles impliquent toujours une perturbation dans les relations du Moi et du Monde.

Dans les névroses, au contraire, le sujet éprouve ses troubles avec une conscience aiguë de leur signification

morbide: il lutte contre eux et il n'existe pas ici de perturbation fondamentale dans les relations du Moi névrotique et du Monde.

On pourrait dire que le névrotique souffre plus, alors que le psychotique fait souffrir davantage. Nous verrons que dans les cas de folie en sympathie le névrotique sera presque toujours « induit », alors que le psychotique sera l'inducteur.

A. *L'affectivité*

Les données de la psychanalyse permettent une meilleure compréhension de la folie en sympathie. L'aspect complexuel, conflictuel, moral des maladies mentales, les notions de « projection » et « d'identification » appliquées à *l'élément induit* nous montrent dans quelle voie pourraient être conduites ces recherches; mais il ne nous est pas possible dans cet essai d'aborder le plan analytique, nous limitant au plan clinique. Notons aussi l'intérêt que présente dans cette même perspective l'étude du « lien intersubjectif » de Hesnard, qui éclaire les rapports de nos couples morbides d'un jour nouveau.

L'élément fort a une intelligence, une imagination, une initiative, un caractère plus actif avec retentissement secondaire des représentations. L'élément second a des dispositions de réceptivité, de passivité, de susceptibilité, de primarité, mais surtout il est un être faible incomplètement évolué, immature, un *arriéré affectif* qui trouve dans l'inducteur le soutien qu'il recherche, la complémentarité dont il a besoin, le modèle auquel il aspire.

Sous l'influence d'une philosophie intellectualiste, nos

prédécesseurs voyaient surtout dans les délires à deux les échanges idéiques. En réalité l'amarrage se fait d'abord affectivement par le langage émotif, par les échanges de sentiments, par la sympathie. La communication des idées est subordonnée à la préparation affective.

Les sentiments toujours ambivalents, peuvent être chez le sujet prépondérant teintés de sadisme moral et complémentairement de masochisme chez le sujet subalterne, jamais l'inverse. Ainsi, même dans sa passivité, l'élément second qui fait écho par des conduites affectives à l'élément premier, modifie celui-ci en retour. Lorsque le jeu d'échange devient plus monotone, la prévalence peut s'atténuer surtout à la période d'état pendant laquelle un *modus vivendi* s'établit, les idées étant bien partagées.

Ceci montre que l'induit n'est pas tellement un débile, comme le pensaient les classiques et comme nos observations le montrent, mais un névrotique. La psychanalyse permet d'effectuer *la substitution de la notion d'arriération affective à celle d'arriération mentale et de donner la primauté psychogénétique au facteur affectif plutôt qu'au facteur intellectuel.* Nous avons voulu souligner cette prévalence capitale en choisissant le terme générique de *folie en sympathie.*

B. *L'intellect : rôle des rationalisations dans la communication de la folie; critère de compréhensibilité*

On sait que Jaspers oppose les psychoses « compréhensibles » qui représentent les psychoses par développement de la personnalité, telles que la psychose

paranoïaque, aux psychoses conditionnées par un processus exogène et représentant une rupture de la personnalité telles que les psychoses schizophréniques. Dans une telle perspective on peut concevoir que la communicabilité d'une psychose soit liée à sa compréhensibilité.

Ainsi sur une communion affective de base ne peuvent s'échanger que les productions idéiques obéissant à une certaine logique, délirante ou non. Sont « contagieuses » les constructions logiques, compréhensibles, dramatiques. Au contraire, les délires hermétiques, comme les délires paranoïdes; les délires fantastiques, comme les délires paraphréniques; les délires incohérents, comme ceux des démences, ne sont pas « contaminants ». En un mot, on peut établir une distinction fondamentale sur le *critère de compréhensibilité*.

Psychoses « incompréhensibles »

Nous avons recherché aux archives médicales de l'Hôpital Psychiatrique Marchant dans les dossiers de schizophrènes, de paraphrènes, de déments, des cas de participation délirante de l'entourage. Nous avons trouvé quelquefois l'acceptation par un parent d'une idée délirante isolée et marginale, mais, généralement, il y a refus ou même critique de la globalité délirante.

Les délires schizophréniques, qu'ils soient hébéphréniques ou paranoïdes, sont trop bizarres pour entraîner « l'adhésion » d'autrui. Mais c'est surtout la froideur, la distance et l'indifférence dont ils s'accompagnent qui les rendent incapables d'attirer des sentiments de sympathie. Le schizophrène, aliéné au sens éthymologique

du terme. est un étranger dont on ne comprend ni le langage ni le mode d'existence. pour qui on n'éprouve aucune attirance et avec qui on ne peut communiquer. encore moins s'associer. Dans les familles de schizophrènes (étudiées par DELAY et son Ecole) s'il faut des circonstances exceptionnelles pour voir une mère hyperprotectrice accepter quelques-unes des allégations et participer au délire. par contre. on observe combien « comprennent » et expliquent les pensées et les actes de leur malade. Telles les observations suivantes :

⁂

Observation 12

(Service du Docteur J. BASTIÉ)

Couple hébéphrénique, mère suggestible.

Depuis des années l'épouseur va venir. La fille attend catatonique derrière la vitre. sans regarder d'ailleurs. du matin au soir. C'est un étudiant en médecine beau et riche. qui passe souvent en voiture sous la fenêtre: mais il est tellement occupé par ses examens qu'il n'a pas eu encore le temps de s'arrêter. La mère est sûre que ce garçon mythique va venir d'un moment à l'autre demander la main de sa fille. Mais c'est plus une croyance pieuse de conformisme matrimonial. un espoir illusoire. une participation au folklore du Prince Charmant. qu'une participation délirante.

⁂

Observation 13

(Service du Docteur A. Perret)

Lycéen, 17 ans, fugue parce qu'il a été contrarié par un professeur. S'il donne un coup de poing à l'agent qui le retrouve, c'est que la police est brutale.

A l'hôpital, il reçoit sa mère avec une gifle: c'est par sa maladresse en l'embrassant qu'il lui a brisé les lunettes. Il refuse toute nourriture parce qu'il n'aime que les petits plats de sa mère. Il brise le mobilier de sa chambre, parce que les infirmiers ne le comprennent pas : pour lui il faudrait des infirmières et un cousin Don Juan est chargé de susciter des dévouements au service des femmes. Cette méconnaissance systématique des pires conduites pathologiques est une occultation organisée : la mère paranoïaque ne veut pas nuancer le plaidoyer *pro filio*, elle le simplifie par la négation globale, tactique commune dans les causes difficiles.

***

Observation 14

(Service du Docteur J. Bastié)

Syndrome schizophrénique étranger chez trois sœurs indifférentes.

Famille de petits propriétaires.

Trois filles : 25, 22, 20 ans. Une tante paternelle internée.

Ferme isolée, vie misérable.

A la puberté, chacune des filles, successivement, se met à s'isoler, devient hargneuse, bizarre.

— L'aînée ne se reconnaît pas elle-même (dépersonnalisation). Son destin est changé, elle a été dans d'autres endroits dans le monde, des gens tombent à l'infini...

— La seconde se plaint de l'aînée, clame : « C'est la faute à mon pucelage, il faut me l'enlever, trouvez-moi un homme ou enlevez-le moi avec le doigt... »

— La troisième est surtout mutiste et impulsive.

Rares batailles fraternelles.

Les trois sont internées, l'aînée est paranoïde, la seconde hébéphréno-hystéroïde, la troisième catatonique. Les parents prennent à la maison tantôt l'une tantôt l'autre. Elles n'ont rien de commun, pas une idée, pas même l'hostilité, seulement l'indifférence réciproque qui empêche le partage des idées et des conduites.

Cette dernière observation montre que trois psychoses pubérales chez trois sœurs résultant d'une hérédité paternelle, saturées de physiogénèse et de psychogénèse individuelle disparate, sont incompréhensibles séparément et ne s'éclairent pas par la comparaison. En général l'hérédité est moins communicante que la dégénérescence qui l'est moins que la détérioration. Les conduites schizophréniques sont trop désarticulées, trop aberrantes, pour être adoptées.

Nous n'avons pas trouvé non plus de délire de structure paraphrénique communiqué. Bien que la personnalité du paraphrène ait conservé sa chaleur affective, une activité ordonnée et des plages de raison. Son délire, comme un jeu verbal surajouté, est trop fantastique, touffu, hermétique, alogique, pour ne pas rebuter le plus réceptif.

La plus chaude vibrance émotive ne peut accrocher un ouragan d'imagination vertigineuse.

Cependant une récente étude : « Les délires de groupe » (*Encéphale*, 1960) aboutit à une statistique de communication délirante qui est inattendue et contradictoire : 47 % de paraphrènes, 9 % de schizophrènes et 8 % de psychoses paranoïaques, alors que nous trouvons surtout des psychoses paranoïaques parmi celles-ci surtout des psychoses passionnelles (1).

L'observation de « Schizophrénie chez deux jumelles univitellines » (J. Laboucarié et P. Barres, *Ann. Méd. Psy.*, n° 2, fév. 1956) montre deux sœurs devenues hébéphréno-catatoniques « presque au même âge », évoluant d'une façon « similaire et superposable » qui, incapables de véritable folie en sympathie, ont cependant présenté des échanges affectifs passagers sous forme d'alternance d'intérêt et d'indifférence mutuels.

Cette sympathie, pour tout épisodique qu'elle soit, peut faire considérer ce cas comme une transition entre les psychoses incompréhensibles et les psychoses compréhensibles.

Les psychoses compréhensibles

Les psychoses passionnelles, qui sont de nature paranoïaque plus que de structure paranoïaque, sont parmi

---

(1) La nosographie de la publication citée doit souffrir d'une hypertrophie du chapitre paraphrénie à la façon dont en 1850 la paralysie générale peuplait les asiles, dont en 1900 la dégénérescence était phagédénique, dont en 1930, 80 % de certains services était schizophrénique !

les psychoses délirantes chroniques les plus accessibles au sens commun, les plus mobiles et les moins déréelles. Certaines sont même à structure de réalité. Elles sont tellement près du réel, du plausible, que des délirants processifs sont méconnus des années durant par les juges. Il arrive que les délires filiaux (qui sont des psychoses passionnelles et non des psychoses d'interprétation type Sérieux et Capgras, malgré la confusion trop fréquente à cause du mécanisme commun de l'interprétation) intriguent l'opinion éblouie. Les médecins eux-mêmes sont quelquefois victimes de leur diagnostic — et jusqu'à l'holocauste — des passionnels diversement travestis. Il n'y a rien d'étonnant à l'adoption par l'entourage, surtout prédisposé, de thèmes possibles et exaltants de passionnels excités.

C. *La psychologie et la morale; problème des relations interpersonnelles*

Les fonctions psychologiques peu ou pas altérées conservent face aux perturbations exogènes un rôle constructif de valeur plus proprement humaine.

Les folies en sympathie correspondant à des psychoses ou névroses relativement légères, ont une symptomatologie psychopathologique relativement peu déviée, avec de larges plages de psychologie normale. On ne se met à délirer qu'avec ce qu'on a déjà.

Lasègue et Falret ont dit: « Il s'agit dans les délires à deux d'une des formes de l'aliénation intermédiaire entre la raison et la folie qui (...) ne se prêtent qu'à une analyse psychologique. Les observations empruntent à la

nature de la maladie un aspect tout particulier et ressemblent plus à des études de mœurs qu'à des observations médicales »; un peu comme nos observations, sous forme de petites nouvelles, voudraient le souligner. Mais nous tentons de dépasser ce stade descriptif en supputant la pathogénèse.

Les valeurs morales en psychiatrie, comme Baruk y a insisté, peuvent prendre une importance psychogénétique de premier ordre, comme le montre l'observation suivante dans laquelle le remord est tout, même dans ce cas très processuel.

⁂

Observation 15

(Service du Docteur J. Bastié)

— *Mère, psychose hallucinatoire chronique.*

— *Fille, débilité culturelle. Internement de deux pour folie de l'une.*

Petite ferme isolée léguée à Maria par les parents. Le mari de Maria a des défauts graves et la propriété périclite. On trouve l'homme assassiné. Les gendarmes questionnent longuement Maria. Pas de preuve. Maria, débarrassée, mais plus âpre et plus sombre, travaille et couve sa fille Ernestine. Vieille femme avant l'âge, maudite, elle ne sort plus des bornes de ses champs. Ernestine est son ambassadeur: chercher le pain, porter des messes pour les âmes du purgatoire, au marché vendre les œufs...

Pendant ces absences, une voix se met à dire à la mère: « On l'a touyée ». Quand Ernestine est là, la voix dit :

« On la touillera ». Tuer, le mot clef, tragique, est le seul mot déformé du vocabulaire de Maria. A cause de l'angoisse de sa mère, Ernestine ne doit plus dépasser l'épicerie du village. Comment aller à la foire vendre les deux veaux qui grandissent ? Les voilà bientôt taureaux. Choyés, ils sont charmants pour les deux femmes, qui couchent maintenant à l'étable où les voix des assassins parlent moins de tuer : la vengeance mâle s'est laissé apitoyer. Mais les voix des voisins sé'lèvent bientôt contre la sorcière et ses favoris qui mugissent dans les friches.

Les deux réprouvées sont amenées à l'Hôpital Psychiatrique et les monstres abattus sur le champ par les gendarmes, à leur tour « malicides ». Mais la voix reprend sa rengaine obsédante : « On la touillera » et, lorsqu'-Ernestine est bientôt placée comme domestique, la voix répète: « On l'a touyée ». Quand Ernestine rend visite à sa mère, le disque change : « On la touillera ». Le présent n'est fait que de passé d'opprobe et d'avenir d'expiation.

Placée avec Ernestine, Maria est bientôt renvoyée par les patrons, fatigués par la plainte macabre, la voix de la conscience morale.

Un jour le médecin annonce la visite d'Ernestine.

— Puisqu'on me l'a touillée, je vous dis.

— Si je vous l'ai ressuscitée ? — Depuis des années seul sourire de Maria, poursuivie par le remord auditif comme Caïn par l'Œil. Depuis qu'Ernestine a présenté son fiancé, la voix prend de plus en plus le timbre de la voix d'Ernest... Maria mulier homini lupa... Maria mater virgo dolorosa...

Des valeurs de raison, de réflexion, de volonté, de libre

arbitre, d'esthétique, de morale, demeurent préservées dans beaucoup de psychoses. Chaque fou garde son humanité pathétique. Dans la psychogénèse compte beaucoup l'action normative du fond psychologique préservé de la personne.

La psychiatrie, science humaine, autant que science biologique, doit tirer parti dans ses synthèses de l'apport des sciences humaines : Sociologie, Psychologie, Morale, Esthétique.

D. *La mésologie*

C'est tout ce qui n'est pas la personne, milieu inanimé et surtout milieu social. Elle est l'aspect sociologique de la psychogénèse normale ou pathologique. Les conditions mésologiques sont inhérentes à la personne, car l'homme et son milieu ne font qu'un. L'importance dans la génèse de l'aliénation de l'influence de la péristase a été essentiellement soulignée par les théories philosophiques marxistes sur le conditionnement social.

Nos observations sont la dialectique de chacun des sujets et de son monde, dont le partenaire agissant et réagissant. Dans tous nos cas la mésologie a des composantes toujours plus ou moins mystifiantes ou aliénantes. Clérambault remarquait déjà que les délires collectifs sont tous des drames de la misère matérielle et morale.

IV. Élaboration pathogénétique

Les catégories constituantes de la pathogénèse que nous venons d'analyser s'intriquent tant, que les apparences sont souvent trompeuses.

Une obsession suicide d'apparence névrotique ou réactionnelle peut n'être que le surjon d'une hérédité mélancolique; une intelligence normale peut être abaissée de quelques points par une dégénérescence; une détérioration, une régression fonctionnelle, une méiopragie résiduelle, peuvent se traduire par une personnalité psychopathique, exemple : les déséquilibrés amoraux.

D'un autre côté, faute de résistance volontaire, le fonctionnel souvent s'inscrit si fortement dans « les circuits neuroniques » qu'il paraît et qu'il devient même « organique ». Il faut donc se garder du mécanisme simplificateur avec symétries artificielles, cloisonnements étanches, fausses fenêtres.

Ainsi, dans nos observations, nous ne trouvons jamais une balance égale dans la production commune. Il y a toujours hiérarchie, laederchip certain, échange toujours inégal, quoiqu'alternant. L'étude scientifique des jumeaux par Zazzo prouve aussi que les monozygotes les plus identiques ont toujours un meneur de jeu.

V. Systématisation de la pathogénèse

Dans la majorité des constructions pathogénétiques on retrouve en proportions infiniment variables tous les facteurs organogénétiques, psychogénétiques et sociogénétiques que nous venons d'analyser.

La pathogénèse, déterminisme du fait psychiatrique, est donc spécifiée par :

1. Les données physiogénétiques : gêne héréditaire morbide, lésion séquellaire du premier développement (ou dégénérescence) et lésion tardive (ou détérioration).

2. Par les données psychogénétiques, qui sont l'élaboration de conduites plus ou moins perturbées sous l'influence des facteurs affectifs, conscient et inconscient, en fonction des troubles ou bouleversement psychique du sujet.

3. Le milieu : physique, surtout social.

Ces trois facteurs, selon les importances, expliquent les trois éventualités pathogénétiques :

1° Physiogénèse massive, psychogénèse et sociogénèse réduites, exemple : imbécilité, démences profondes.

Les productions psychiques sont pauvres ou étranges et ne se communiquent pas. Nous avons donné l'observation (obs. 14) de trois sœurs profondément schizophréniques qui n'ont pas de trait d'union et l'observation des schizophrènes jumelles (J. Laboucarié et P. Barrès).

2° Physiogénèse réduite, psychogénèse importante, sociogénèse agissante, exemple : délires chroniques. Illustration par la majorité des observations de la littérature psychiatrique.

3° Physiogénèse imperceptible, sociogénèse traumatisante, psychogénèse riche. Exemple : les névroses et leur foisonnement, les états réactionnels. Sans un quantum de physiogénèse, sans un substratum organique, les sociogénèses les plus agressives ne donnent que d'éphémères psychogénèses émotives et réversibles (obs. 11). Exemple l'observation de deux sœurs claustrophiles non aliénées, où des conditions sociales fort traumatisantes n'arrivent pas à constituer une psychogénèse de conduites pathologiques : elles n'aboutissent, malgré l'action prolongée d'une péristase anxiogène, qu'à des conduites simplement aberrantes, mais indéfiniment normales.

Observation 16

(Docteur J. Bastié)

Deux sœurs claustrophiles non aliénées montrant la résistance à la péristase aliénante par manque de substratum physiogénétique.

Famille bourgeoise sans tare. Le père, ingénieur, meurt, laissant deux filles d'une quarantaine d'années qui l'entouraient de soins œdipiens dans le confortable appartement d'une grande maison. Les rentes, économies, fondent vite, mais on ne vendrait pas un seul bibelot d'art de l'appartement-musée, où la chambre du père est un sanctuaire historique. Méticulosité antipoussière extrême (méticulosité anale selon la terminologie psychanalytique). Le gaz, l'électricité, non réglés, sont coupés. Le loyer n'est pas payé non plus. Les deux sœurs, qui ont usé le vestiaire, sont vêtues, arlequines bizarres et proprettes, de pièces et de morceaux. Pour économiser habits et calories, elles passent le temps au lit, excepté pour le ménage et pour la lutte contre les puces par astiquage à sec des parquets sans cire.

Jamais personne ne les voit. Elles ne sortent qu'après minuit pour parcourir les rues désertes à fouiller les poubelles, dont elles se nourrissent. La propriétaire s'inquiète, non pas des impayés, mais d'un délire possible : incendie, suicide... Le psychiatre sioux finit par réussir à s'introduire. Il est reçu longuement au salon, selon le cérémonial d'une politesse délicate. Ses indiscrétions ne lui permettent pas de trouver une faille psychopathologique.

Le Service Social ne voit aucun secours possible. La Prophylaxie Mentale veillera... En attendant, les locataires ont soin de laisser la nuit les poubelles dans la cour de l'immeuble avec un œuf intact, une salade fanée, un fruit blet, un manteau usagé, un journal. Un paquet posé à côté n'est pas enlevé, car oublié sans doute... Nous nous tenons ici aux antipodes de la quérulence type querelle de palier.

Ainsi la vie recluse, socialement pathologique, mais non mentalement pathologique, continue. Il n'y avait ni le hic héréditaire, ni la méiopragie dégénérative ou détériorative, ni le déréglement névropathique qui aurait fait dévier vers la folie les deux vestales gardiennes de l'autel des ancêtres. L'opération survie psychique des deux ermites est réussie.

Cette observation est bien privilégiée par le fait du couple. D'abord l'illustration est double. Ensuite sa durée probante par dix ans de durée n'aurait pas pu se prolonger tant dans l'isolement individuel : Robinson n'a tenu qu'avec son compagnon Vendredi...

Sans phvsiogénèse (hérédité, etc...), quelle que soit la sociogénèse, pas de psychogénèse, pas de trouble mental ou quelque remous vite apaisé. Freud lui-même y avait insisté dans les prolégomènes de son œuvre psychogénétique. Et c'était la pensée profonde de Magnan, malheureusement déformée par la philosophie pessimiste et par la « politique » statique des asiles de l'époque.

Nous allons, au chapitre suivant, appliquer ces données pathogénétiques à nos cas de folie en sympathie.

CHAPITRE V

ANALYSE FACTORIELLE PATHOGÉNÉTIQUE

(Etude réalisée dans le Service hospitalier et sous la direction de M. le Docteur J. Bastié, Médecin-Chef des Hôpitaux Psychiatriques à Gérard-Marchant.)

Cette étude vise à établir le rôle des divers facteurs biologiques, psychiques et sociaux dans le déterminisme des psychoses et névroses à deux que nous venons d'étudier.

Le commentaire suivant chaque observation applique les lois de LASÈGUE et FALRET et les critiques, puis sont exposées les doctrines pathogénétiques classiques et modernes; nous allons maintenant les confronter avec chacun de nos cas cliniques.

Nous schématiserons ces résultats en un tableau de pathogénèse pour chaque observation. Dans ce tableau, nous faisons figurer tous les facteurs de pathogénèse. Nous donnerons un point pour une incidence de facteur positive mais minime, deux pour une incidence moyenne, trois points pour une incidence importante.

Modèle de tableau de pathogénèse :

Aire de *Physiogénèse*	Hérédité. Dégénérescence. Détérioration processus.
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie. Sexopathie.
Aire de *Sociogénèse*	Réaction psychologique. Mésologie.

Effet de groupe.

L'effet de groupe, apprécié en un, deux ou trois points aussi, schématise l'importance du groupe dans la pathogénèse, du délire de chaque élément délirant.

Nous savons l'arbitraire de l'appréciation chiffrée pour les données subjectives. Il faudrait des grands nombres pour que ces appréciations objectivées artificiellement puissent être heuristiques surtout par recoupements.

Notre série de cas est trop réduite pour une statistique pleinement valable, mais ils nous permettent de dépasser les considérations surtout cliniques des lois de Lasègue et Falret et d'établir un tableau totalisateur de l'ensemble de nos résultats ainsi que des comparaisons.

I. Aires de pathogénèse

de nos cas de folie en sympathie

Observation 1

— Casimir et Olympe.

Casimir est le passionnel polyvalent, le délirant polymorphe. Son caractère foncièrement paranoïaque avec surestimation (a un sixième sens, référence au Maréchal de Lattre), avec méfiance (le Saint-Cyrien jaloux), avec jugement égocentrique, semble avoir une origine héréditaire : le grand-père, pour le moins original, qui fusille les ouistitis et la grand-mère qui s'adonne à la sorcellerie.

Sa paranoïa effervescente s'essaie à une multitude de revendications...

— Idées de richesse : son grand-père était antiquaire et millionnaire.

— Ebauche de délire de filiation : particule sur le caveau de famille.

— Ebauche d'érotomanie : a failli épouser la fille du patron.

— Processivité : divorce à ses torts, plaintes à la police, expertises personnelles, esclandre dans la rue.

— Hypocondrie revendicante surtout : les médecins ne comprennent ni sa gastralgie, ni son empoisonnement; ils soignent mal son enfant, sa première femme lui verse du poison; sa belle-mère l'empoisonne encore, lui et son fils. Opposition menaçante à l'internement.

— Sinistrose après la scène d'empoisonnement.

Dans ses antécédents, nous ne trouvons pas d'hérédité cyclothymique. De fait, son exaltation, qui est relativement atténuée par rapport à la virulence de son caractère paranoïaque, semble plutôt relationnelle à tant de brimades et d'agressions projectives; mais rien ne nous dit non plus que cette hyperthymie ne résulte pas de prédispositions endogènes.

En plus de la psychopathie paranoïaque et de l'effervescence thymique, il y a une part névropathique : mort précoce de la mère, homosexualité et dureté du père, enfance sans sécurité, trois ans de guerre démoralisante en Indochine, difficultés professionnelles...

L'hérédité pathologique semble donc être la cause première de la distorsion caractérielle qu'ensuite au moins le vécu malheureux et malsain aggrave. Il ne semble pas y avoir de dégénérescence. Sa mauvaise conscience cherche à se référer à la prétendue objectivité de la concubine. Il n'y a pas effort réformatif mais abandon à la mauvaise foi. Sexualité d'adolescent avec obsessions homosexuelles, choix de partenaire au hasard une première fois, complémentairement ensuite.

— Olympe la débile.

Hérédité indéterminée. Maladies neuro-agressives imprécisées, qui ont freiné le développement mental. Insuffisance aggravée par le milieu arriéré. Bien qu'elle n'ait pas voulu se prêter au testing, nous pensons qu'il s'agit d'une oligophrénie légère mais « authentique ».

En effet, la vanité, bon signe de débilité, se manifeste par la fierté qu'elle a de son héros. Si elle n'a pas la coquetterie voyante des sottes, c'est par infantilisme frigide. Si elle ne se targue pas de comprendre les mani-

gances c'est par naïveté et par fierté pour le mari « au sixième sens ». Sa débilité légère est certaine, c'est le seul cas de débilité de notre série. Son manque de jugement et sa passivité, copie conforme, en font la partenaire parfaite pour la tragi-comédie persécuté-persécuteur et un triomphe des classiques.

Cette association de super-actif et super-passif est le « couple idéal » pour le mariage délirant.

DIAGRAMME DE PATHOGÉNÈSE

		ÉLÉMENT *Majeur* Casimir	ÉLÉMENT *Mineur* Olympe
Aire de *Physiogénèse*	Hérédité	+	0
	Dégénérescence	0	++
	Détérioration processus	+++	+
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie	++	+
	Sexopathie	++	+
	Réaction psychologique	— —	0
Aire de *Sociogénèse*	Mésologie	++	+++
Effet de groupe			+++

⁂

Observation 2

— Lucie et Basile.

Ni pour Lucie, ni pour Basile, nous n'avons de notion d'hérédité, ni de dégénérescence. Lucie, paranoïaque,

dubitativement héréditaire, venue de l'âpre montagne, est l'aînée, donc directrice et ambitieuse.

Son caractère est secondaire (Le Senne), trait favorable à la paranoïa. Elle voit plus loin que domestique et se fait ouvrière en espérant « la pension »; elle sait que des liaisons engagent moins que le mariage; économe, elle prévoit l'aménagement de son appartement en vue de ses loisirs de rentière, type « rêverie anale ». Quand elle choisit un concubin pour sa défense, elle fait attention à ses possibilités professionnelles et ménagères : pas de parasite.

Ce caractère psychopathique, en réaction à son monde rude, cet égocentrisme et cette secondarité à système se durcit en paranoïa revendicative. Elle sinistrose, elle exige des médecins (un dédommagement lui est dû); on veut la déloger du loyer enfin douillet.

Ses choix sexuels sont réservés et méfiants. Le choix de Basile n'est pas don de soit amoureux mais accaparement *pro domo*. La situation obsidionale dans l'immeuble cesse à l'arrivée de Basile qui fait hésiter les assiégeants, mais la sthénie repart à l'usine, puis revient à la maison sous forme de gaz aussi.

Pour Basile, hérédité inconnue, dégénérescence probable, mais névrose sous forme d'alcoolisme entraînant une détérioration, elle, évidente. Son alcoolisme décent est autant d'habitude que de compensation névrotique; caractère plastique et pratique. Il ne s'anime à lutter qu'entraîné par Lucie et à la cantonnade. Sa sexualité est amorphe. C'est par utilitarisme, pour son confort à lui, qu'il s'associe à l'utilitarisme de combat de son hôtesse, l'ellement docile, qu'après l'internement de Lucie, lancé

sur l'erre du couple, il tient à être persécuté : c'est un ivrogne, entend-il. Nul, amorphe, larvaire, parasite conjugal, simpliste sexuel. Aggravé encore par la veulerie et la diminution éthique alcooliques.

Diagramme de pathogénèse

		Élément *Majeur* Lucie	Élément *Mineur* Basile
Aire de *Physiogénèse*	Hérédité	0	0
	Dégénérescence	0	0
	Détérioration processus	++	+
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie	++	++
	Sexopathie	+	+
	Réaction psychologique	·	—
Aire de *Sociogénèse*	Mésologie	+	+
Effet de groupe		+	+

*
**

Observation 3

— Amélie et Sidonie.

Par le père paranoïaque, la distorsion caractérielle a au moins une racine héréditaire. Le gène caractériel a « laqué » les deux filles (J. Borel), et la culture en serre chaude a développé leur égocentrisme et leur inconscience. Infantilisme durable, « batailles fraternelles » toute la vie. Immaturité globale.

Mais pour que leur paranoïa s'enflamme en délire passionnel, nul besoin d'association cyclothymique; les difficultés sociales incompréhensibles à leur conscience mystifiée y suffisent. Ces difficultés animent l'aînée, angoissent la cadette, internée deux fois pour dépression réactionnelle.

Le rang d'aînée favorise la sthénie directive. Le rang de cadette est plus désorientant d'où les oscillations tantôt en protestations, tantôt en désespoir, tantôt en projection, tantôt en introspection; l'échappée hypocondriaque passionnelle, teintée de neurasthénie, avec idées d'empoisonnement.

Leur place dans la ville n'est pas celle que leur confiance illusionnée attendait. D'où attribution au socius d'intentions malveillantes : allusions des collègues du bureau, des commerçants, diffusion à la rue. Et elles sont naturellement désirables, qu'on ne croit pas qu'elles ont besoin d'artifices pour intéresser les hommes (ils sont trop verts). Ebauche de repli en claustration, assimilation délusoire à la sécurité enfantine, et politique de l'autruche. Après les attaques sur les personnes, l'attaque sur les appartenances communes, le loyer, les associe pour entraîner enfin l'approbation de la mère affaiblie.

Dans cette observation sur un modeste départ héréditaire et après un « poème pédagogique », une déconfiture sociale désaxe chacune des deux sœurs en rivalité puis les réunit pour emporter la mère excédée.

Diagramme de pathogénèse

		Élément *Majeur* Amélie	*Mineur* Sidonie	*Minime* La mère
Aire de *Physiogénèse*	Hérédité.	+	+	0
	Dégénérescence.	0	0	0
	Détériorat. processus.	+++	++	++
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie. . .	++	+	0
	Sexopathie.	+	+	0
	Réact. psychologique		—	—
Aire de *Sociogénèse*	Mésologie.	+++	+++	++
Effet de groupe.		++	++	++

*
**

Observation 4

— Claire, Angèle et leurs parents.

Psychopathie paranoïaque familiale par désadaptation ethnique irréductible. Cette ténacité dans l'isolement est un trait de mentalité hétérogène, par rigidité caractérielle non par évolution processuelle.

La paranoïa a bien des racines héréditaires puisque nous retrouvons des traits paranoïaques chez les deux sœurs aînées qui ont pris pourtant le contrepied du repliement xénopathique.

L'aînée organise sa carrière utilitairement; elle s'évade du ghetto familial et ses interdits, par n'importe quel

moyen, la prostitution d'abord avec le guerrier allemand, l' « ennemi héréditaire »; à la Libération, renversement des alliances, elle sait se faire épouser par un riche américain; elle n'écrit plus aux siens, c'est plus expéditif.

La cadette surcompense également les tabous religieux et ethniques en s'engageant dans la galanterie; mais elle ne rejette pas les siens et cherche à dégager ses sœurs. Ainsi, même ce couple aîné, qui n'entre pas en compte puisque non pathologique, a aussi un élément maître, un élément élève.

Les deux puinées, à la sexualité infantile et à cause de leur symbiose, ne peuvent pas s'échapper par la voie courtisane pleine d'interdits. Elles se durcissent toujours plus dans l'incompréhension et la méfiance de tous. Le diaspora où Claire entraîne Angèle est fuite de la persécution mais aussi de la séduction.

Le groupe parental organise la défense générale dès l'immigration. Les deux aînées s'évadent séduire l'assiégeant et y trouvent leur solution. Les deux puinées s'enlisent dans l'opposition au monde et se stéréotypent dans une fugue marathon éternel.

« Libres échanges » du groupe parental et du groupe sororal mais commandement du père dans le premier, direction de la plus âgée dans le second.

A l'Hôpital psychiatrique, la plus jeune des filles sauvages se serait laissé apprivoiser mais les rappels télépathiques de l'autre ont finalement empêché le sauvetage.

Il s'agit de psychoses paranoïaques pures à expression de comportement sans délire, qu'à éclipse. Les paranoïaques ont pu se durcir jusqu'à la psychose paranoïaque par l'épaulement deux à deux et quatre à quatre.

La cristallisation passionnelle s'est vidée de revendication, ils ne revendiquent plus que « de ne plus être au monde autre que familial ». Il s'agit d'un habitus paranoïaque sans contenu. Ils sont tous les quatre dans les marches de la folie, ils sont traqués par la peur de la persécution, non des persécuteurs. Systèmes nerveux déséquilibrés fortissimes, ils ne cèderont pas.

La notion de délire n'est pas simple comme on croit généralement, Henri Ey, dans ses Études, en a approfondi les critères et il laisse un large « no man's land » entre la raison et la folie. Nos quatre étrangers sont paradélirants.

Leurs mentalités sont méfiantes de tout et de rien, leurs conduites d'isolement sont aliénées, ou claustration ou migration, mais il n'y a pas de système logique, il n'y a qu'expression par langage émotif du troupeau.

En résumé, cette psychose paranoïaque a un substratum héréditaire, elle revêt une forme d'opposition ethnique à contenu vécu plus que passé et se renforce par l'association des deux groupes participants.

Diagramme de pathogénèse

		ÉLÉMENTS				P'MÉMOIRE	
		Majeur Père	*Mineur* Mère	*Majeur* Claire	*Mineur* Angèle	*Majeur* Aînée	*Mineur* Cadette
Aire de *Physiogénèse*	Hérédité	+		+	+	+	+
	Dégénérescence	0	0	0	0	0	0
	Détérioration processus	+ +	+ +	+ +	+ +	0	0
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie	+	+ +	+ +	+ +	+	+
	Sexologie	0	0	+ +	+ +	+	+
	Réaction psychologique	—	—	—	—	+ +	+ +
Aire de *Sociogénèse*	Mésologie	+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	+	+
Effet de groupe		+ + +	+ + +	+ + +	+ + +	0	+

*
**

Observation 5

— René et Auguste.

Les deux protagonistes n'ont pas d'hérédité précisée. Mais le royal comme le féal ont eu une grave atteinte neurologique. René, une méningite grave à douze ans qui le laisse inactif et rêveur; Auguste, un traumatisme crânien qui le déprime puis le moriatise. Sur ces assises insolides, tous deux infléchissent psychogénétiquement jusqu'au pathologique les tendances à la mégalomanie développées par leurs éducations princières.

La déviation dégénérative de René est dirigée sur la paranoïa par la facilitation égocentrique de sa position

de fils choyé et la nostalgie aristocratique de sa bourgeoisie.

Les délires d'interprétation filiale ne sont pas interprétatifs au sens du délire d'interprétation de Sérieux et Capgras, qui développés en réseau semblent une « maladie de la perception » où tout est significatif, mais ils sont interprétatifs dans le sens passionnel, en secteur égocentré. Le délire de René est donc passionnel mais d'une passion amortie par éducation, où la paranoïa est surtout fausseté de jugement et où l'activation est de rêverie, de supposition et d'imagination plus que d'hyperthymie : délire de revendication intellectualisé de rat de bibliothèque s'intoxiquant d'histoire, victime d'un mirage « politique ».

René se mésallie une première fois par irréflexion de Boudha contemplant son nombril. Divorcé, sa grandeur l'oriente vers un mariage riche. Veuf et enlisé dans sa mystique, il épouse un titre nobiliaire. Son acolyte, Auguste, son Auguste de cirque royal, a perdu tout esprit critique avec sa démence traumatique, son immédiateté moriatique le met tout de suite en résonnance avec la secondarité de René.

Diagramme de pathogénèse

		ÉLÉMENT *Majeur* René	ÉLÉMENT *Mineur* Auguste
Aire de *Physiogénèse*	Hérédité.	0	0
	Dégénérescence.	0	0
	Détérioration processus. .	+++	+++
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie.	+	+
	Sexopathie.	+	0
	Réaction psychologique. .	0	0
Aire de *Sociogénèse*	Mésologie.	++	+
Effet de groupe		+	++

*
**

Observation 6

— Serge et sa mère.

Part héréditaire, du côté maternel, de paranoïa. Freud ne contreviendrait pas; pas de maladies neurotiques, ni dégénératives, ni détériorantes. Mais la fabrication par la mère d'une massive névrose de caractère avec ses marches neurasthéniques, sa déviation sexuelle, ses explosions hystériformes, ses dépressions névrotiques (mais non mélancoliques). Couple : mère surprotectrice, fils homosexuel bien décrit par les psychanalystes. (Ici l'homosexualité n'est qu'obsessionnelle). La psychogénèse est toute dans le ménage : mère frigide, fils castré. Plus une névrose est provoquée enfant, plus elle est constituante

de la personnalité, plus elle est incurable. Le cordon ombilical coupé trop tard, la vie fœtale continuera. Les évolutions psychologiques qui ne se font pas à temps voulu se font mal ou pas du tout.

Diagramme de pathogénèse

		Élément *Majeur* Mère	Élément *Mineur* Serge
Aire de *Physiogénèse*	Hérédité	+	+
	Dégénérescence	0	0
	Détérioration processus	0	0
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie	+++	+++
	Sexopathie	+ +	+ +
	Réaction psychologique	— —	— —
Aire de *Sociogénèse*	Mésologie	+	+++
Effet de groupe		+++	+++

*
**

Observation 7

— Virginie et Camille.

Les névroses familiales ont été étudiées par les psychanalystes. Le meneur du jeu « œdipien » est le père terrible. Haute lignée paranoïaque. Toute la fratrie se durcit par l'éducation sadique dans la psychopathie avec pour tous toujours le halo neurasthénique. Nos deux benjamines supernévropathiques, jumelles dans leur infan-

tilisme compressif, leur sexualité atrophique. Ici point de départ par hérédité. La « sociogénèse » se chargera du reste.

Ce cynique entêtement des deux « mules » paranoïaques est le contraire de la névrose psychasthénique avec ses scrupules. L'aînée des deux a le premier prix de mauvaise volonté, leader de l' « opposition ». Systèmes nerveux déséquilibrés forts, se renforçant par l'association, elles sont plus inexpugnables dans leur forteresse paranoïaque, plus solide que la folie la plus incurable, plus ancrées dans leur comportement aliéné que les plus fous.

La psychogénèse est plus sociologique que psychiatrique, le traitement dépasse la patience médicale, la prévention concernerait la pédagogie.

Psychopathie familiale type nœud de vipères; association défensive de deux vipérines.

Diagramme de pathogénèse

		ÉLÉMENT *Majeur* Virginie	ÉLÉMENT *Mineur* Camille
Aire de *Physiogénèse*	Hérédité	+	+
	Dégénérescence	0	0
	Détérioration processus	0	0
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie	+++	+++
	Sexopathie	+	+
	Réaction psychologique	——	——
Aire de *Sociogénèse*	Mésologie	+++	+++
Effet de groupe		++	++

Observation 8

— Gérard et Eliane.

L'excitation de Gérard correspond sans doute à une cyclothymie de base, une susceptibilité diencéphalique (il s'engage, sans inclination de goût, dans la campagne électorale et s'y échauffe). La dysthymie est activée par la bataille des réunions, exacerbée par l'ivresse émotive et éthylique.

Eliane, son ombre, a une dépression réactionnelle, compréhensible et naturelle, qui témoigne de la solidarité conjugale.

Ces psychoses aiguës, dans leur flamboiement, n'élaborent pas d'interactions complexes et ne soulèvent pas de problèmes dans un ménage « sans histoire ancienne ». L'orage passé, retour à l'habitus équilibré et sympathique.

DIAGRAMME DE PATHOGÉNÈSE

		ÉLÉMENT *Majeur* Gérard	ÉLÉMENT *Mineur* Eliane
Aire de *Physiogénèse*	Hérédité		
	Dégénérescence	0	0
	Détérioration processus	+ + +	0
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie	0	0
	Sexopathie	0	0
	Réaction psychologique	+ + 0	+
Aire de *Sociogénèse*	Mésologie	+ +	+ + +
Effet de groupe		+ +	+ + +

Observation 9

— Anna et son père.

Anna, sans hérédité, a une enfance chétive avec entérites, convulsions qui ont dû laisser des traces cérébrales. D'où fond psychasthénique (trouble spécifiquement psychophysiologique, avec « balancements » de l'excitation et de l'inhibition corticales). Eternelle hésitante, elle n'accroche pas les prétendants. Des chagrins d'amour à la nubilité (cf. C. Pascal : Chagrin d'amour et psychose) inaugurent une longue évolution délirante d'attente et de perplexité.

L'aspect réactionnel du début amène le père à intervenir comme exorcisant. Cet abruzzien paléontologique, finaud, au système nerveux fort équilibré, est bien au-dessus du délire. Au contraire, divin sorcier, vainqueur du diable, il se lance dans la noble geste d'un rite conjuratoire. Il aurait réussi à miraculer des chagrins d'amour ordinaires non de l' « histopathologie ». Il a continué à faire ses preuves en terrassant la misère et, retraité de la mystique, il évolue dans le monde de la technique en motorisant généreusement sa tribu.

Anna, elle, dégénérée psychasthénique, « fait » dans le syndrome d'influence, avec son manichéisme d'un autre âge.

Diagramme de pathogénèse

		ÉLÉMENT *Majeur* Anna	ÉLÉMENT *Mineur* Père
Aire de *Physiogénèse*	Hérédité	0	0
	Dégénérescence	++	0
	Détérioration processus	+++	0
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie	++	+
	Sexopathie	+	0
	Réaction psychologique	0	+++
Aire de *Sociogénèse*	Mésologie	++	+
Effet de groupe		0	0

***

Observation 10

— Mélanie et son père.

Mélanie n'a pas d'hérédité. On ne voit pas de maladie infantile à séquelles, ni de maladie plus récente. Il ne reste que la névrose obsessionnelle et le tempérament compulsif s'allergissant toujours plus. Cadette d'une fratrie de deux, elle réagit anarchiquement à son infériorisation : les féodaux savaient qu'il fallait encadrer l'entêtement des cadets de famille mâles ou femelles dans les Ordres Réguliers.

Mélanie, handicapée par une éducation mystifiée, victime de la comparaison avec la perfection de l'aînée, est

opprimée sous le désespoir du père abusif. Il impose les normes rigides des « cadres de la société », des « cadres » de l'entreprise.

Après les échecs classiques des premières amours, par brimade et par dépit elle « se voue au noir », y persiste par contradiction, s'y installe par conditionnement dans des conduites désordonnées de protestation excédée. Cette névrose obsessive compulsive, entretenue par les maladresses conformistes du père, prend des aspects schizonévrotiques qui, en dix ans, ont obéré la famille en traitements onéreux.

Puisque les multiples psychiatres consultés ont toujours tranché « héboïdophrénie », force est de conclure humblement que c'est bien de folie qu'il s'agit. Les psychanalystes, méprisant, eux, la nosographie, approfondiraient l'Electre...

Nous dirions « Folle par antipathie » et cet apparent paradoxe nous a amené à la solution thérapeutique en disjoignant l'attelage buté. En narguant les lois antinègres, nous avons abouti à l'épanouissement conjugal et nous tenons, dans la lune de miel. Finalement, roman Mauriacien (sauf le dénouement !) autant que psychiatrie. De Clerambault a dit (*A.M.P.*, 1907) : « Dans chaque cas (de délire à deux) les individualités s'influencent par leur qualité psychologique autant que par leurs traits délirants et l'ensemble pour cette raison, appartient à la peinture de mœurs presque autant qu'à la psychiatrie. »

Mélanie, arrachée à la tutelle oppressive du père tyran, (personnalité étriquée, zélateur de ses conceptions de l'ordre), confiée au bon nègre, fier de sa conquête, veut

faire ses preuves d'autonomie dans le schisme matrimonial. Le père, orphelin, en état de besoin, arrive en fin de semaine à l'hôpital voir si on a quelque écho péjoratif et racontant à tout-venant sans pudeur ses mérites et les inconséquences de sa fille, quête l'espoir que l'Hôpital doit échouer comme la famille.

Plus est précoce la déviation névrotique, plus elle a de chances de durer. Ici le dévergondage « perversion sexuelle » est tardif, après l'adolescence : il n'est pas incrusté.

Il a fallu faire la part du feu, mais maintenant il doit y avoir stabilité conjugale en dépit du scepticisme et du secret espoir du père qui s'ennuie depuis...

Diagramme de pathogénèse

		Élément *Majeur* Père	Élément *Mineur* Mélanie
Aire de *Physiogénèse*	Hérédité	0	0
	Dégénérescence	0	0
	Détérioration processus	0	0
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie	++	++
	Sexopathie	0	+++
	Réaction psychologique	—	+++
Aire de *Sociogénèse*	Mésologie	++	+++
Effet de groupe			

Observation 11

— Emma et son mari.

Emma, typologie système nerveux équilibré faible, a de fait quelques faiblesses de caractère. Fille unique, gâtée, ne doute pas de sa valeur personnelle. Elle suit l'époux sans craindre ni le décalage culturel, ni l'écart ethnique.

Peu réfléchie, elle se laisse séduire, avec un mari jaloux, par le triton des plages. Hystéroïde, elle produit les symptômes artificiels suggérés, elle se laisse glisser à la folie, au suicide, au « matricide » par conviction. Mal personnalisée, dès qu'on efface les superstructures similipsychotiques, dès que la psychothérapie lui ouvre les yeux, elle ne maudit pas son bourreau et part sans rancœur, ni regret vers le dur isolement laborieux.

Le métis indou, schizophrénopoïétique, au système nerveux déséquilibré fort, reste toujours imperturbable, même dépisté de sa diabolique entreprise. Bellâtre volage, sadique moral, personnage mesquin et vaniteux, il repart en chasse, sourire même pas sardonique, comme s'il n'avait pas perdu la face.

Par absence de toute prédisposition morbide, ni hérédité, ni dégénérescence, ni détérioration, la schizophrénie d'inoculation expérimentale ne donne qu'une perturbation de surface.

La mystification psychotraumatogène aboutit sur un système nerveux équilibré faible imperceptiblement hystérique, à une démoralisation qui cède lorsque la sommation émotive cesse.

Diagramme de pathogénèse

		ÉLÉMENT *Majeur* Harri	ÉLÉMENT *Mineur* Emma
Aire de *Physiogénèse*	Hérédité	0	0
	Dégénérescence	0	0
	Détérioration processus	0	0
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie	+ +	+
	Sexopathie	+ +	+
	Réaction psychologique	— —	+ + +
Aire de *Sociogénèse*	Mésologie	+ +	+ + +
Effet de groupe		+ + +	+ + +

*
**

Ces données numériques vont nous permettre de tirer certainement conclusions statistiques sur la pathogénèse de la Folie par Sympathie.

II. Comparaison de la pathogénèse chez l'élément inducteur et chez l'élément induit

Pour comparer la pathogénèse chez l'élément fort et chez l'élément faible, nous rapporterons sur un tableau de pathogénèse le total des points des éléments majeurs et sur un autre tableau le total des points des éléments mineurs. Nos douze éléments majeurs ont un plafond de points de trente-six (12×3).

Nos treize éléments mineurs ont un plafond de points à trente-neuf (13×3).

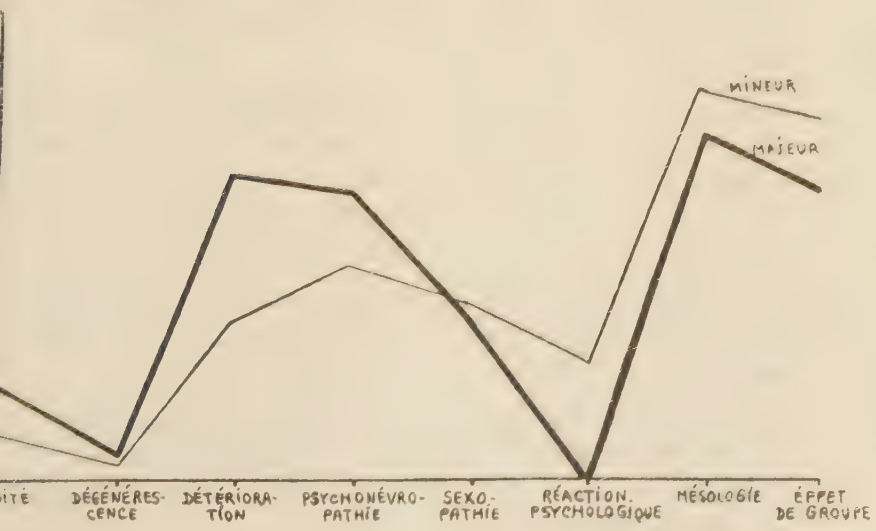
Pour faciliter les comparaisons nous traduisons en centiles.

Tableau de pathogénèse des douze éléments majeurs

		36	%
Aire de *Physiogénèse*	Hérédité	7	20
	Dégénérescence	2	5,5
	Détérioration processus	23	64
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie	22	61
	Sexopathie	12	33
Aire de *Sociogénèse*	Réaction psychologique	0+	0+
		14−	39−
	Mésologie	26	72
Effet de groupe		22	61

Tableau de pathogénèse
des treize éléments mineurs

		39	%
Aire de *Physiogénèse*	Hérédité	4	10
	Dégénérescence	2	5
	Détérioration processus	13	33
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie	18	46
	Sexopathie	14	36
	Réaction psychologique	10	25
		8	20
Aire de *Sociogénèse*	Mésologie	32	82
Effet de groupe		30	77



Sous réserve que les marges de valabilité sont floues pour de petits nombres — à supposer que notre statistique soit assez étoffée pour avoir une signification au moins approximative — nous pouvons cependant faire quelques remarques :

Hérédité significativement plus chargée des éléments majeurs. Dans le groupe pathologique, l'élément majeur est souvent le seul qui soit processuel, on comprend qu'il soit deux fois plus taré héréditairement : 20 au lieu de 10 %.

La disposition dégénérescence est équivalente dans les deux positions majeur et mineur.

La détérioration-processus est deux fois plus importante : 64 (au lieu de 33) chez l'élément majeur qui est quelquefois le seul « authentiquement » atteint.

L'aspect psychonévropathie est prépondérant aussi chez les éléments majeurs, à cause surtout de la base psychopathique (paranoïa « constitutionnelle ») déterminant la contamination .

Nous avons souligné les prépondérances des psychoses passionnelles (qui se développent sur caractère paranoïaque) : 61 % psychonévropathie chez le majeur contre 46 % chez le mineur. Celui-ci a souvent des positions névrotiques qui favorisent la contagion.

Les sexopathies sont équivalentes dans les deux groupes : 36 et 33 %. Il y a résonnance émotive dans la Folie par Sympathie donc résonnance sexuelle.

La réaction psychologique est beaucoup plus difficile à l'élément majeur. Il s'abandonne « deux fois plus » que l'élément mineur : 39 %, 20 %. Seul l'élément induit fait des efforts de dégagement : 25 %.

L'influence du milieu ou mésologie est un peu prédominante chez l'induit : 82 au lieu de 72 chez l'inducteur.

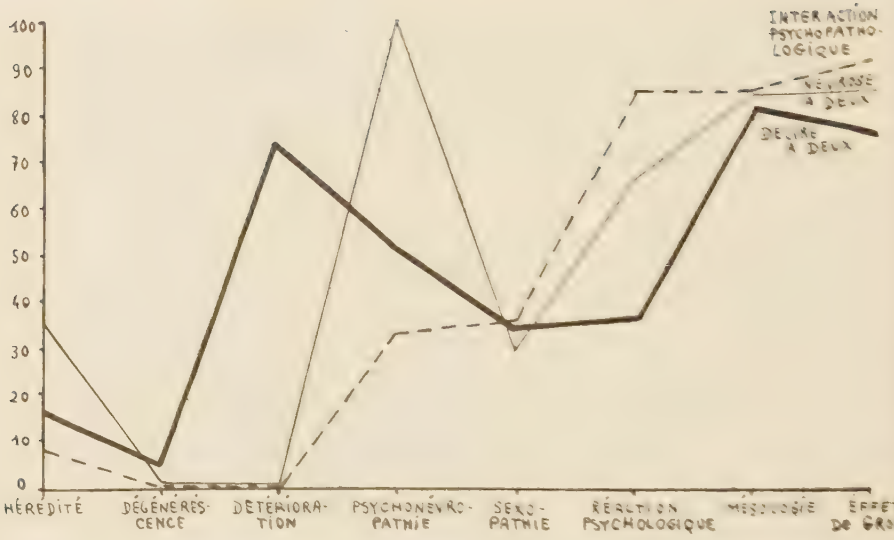
L'effet de groupe également : 77 chez l'induit contre 61 chez l'inducteur.

*
**

III. Comparaison de l'importance relative des diverses composantes de la pathogénèse dans les trois formes cliniques de folie en sympathie : délire a deux, névrose a deux et interactions psychopathologiques malade-entourage.

Tableau des pourcentages pathologiques relatifs dans les trois formes de Folie en Sympathie

	Délire à deux	Névrose à deux	Interactions psychopathiques malade Entourage
Hérédité.	16 %	33 %	8 %
Dégénérescence. .	5 %	0 %	0 %
Détér. processus.	72 %	0 %	0 %
Psychonévrop. . .	52 %	*100 %*	33 %
Sexopathie.	36 %	30 %	33 %
Réact. psycholog.	38 %	66 %	*83 %*
Mésologie.	80 %	83 %	83 %



Ces trois courbes montrent que :

— Dans chaque variété clinique de folie en sympathie il y a deux facteurs nettement dominants, correspondant à deux clochers sur le graphique, clochers de valeur à peu près égale, compris entre 72 et 100 %.

— Dans *les délires à deux* les deux composantes majeures sont la détérioration (qui correspond au terrain de l'inducteur psychopathe délirant et de l'induit au psychisme plus ou moins déficitaires) et la mésologie (qui correspond à la communication délirante).

— Dans les *névroses à deux*, le premier clocher n'est plus la détérioration (qui est nulle ici) mais la névropathie qui est maximale (car elle est profonde et surtout qui se rencontre obligatoirement chez les deux partenaires du couple), le deuxième clocher correspond évidemment

à la mésologie puisqu'il y a ici aussi communication morbide.

— Dans les *interactions psychopathologiques malade-entourage*, deux pointes également : réaction psychologique (montrant la richesse des échanges psychologiques des partenaires) et la mésologie (expliquant la communication réciproque).

Les trois formes de folie en sympathie ont donc chacune deux clochers : le premier, différent dans chaque forme, correspond au terrain sur lequel se fait la communication :

détérioré dans le délire à deux,

névropathique dans les névroses à deux,

psychologiquement réceptif dans le troisième groupe.

— Le second clocher est le même pour les trois formes et donc spécifique de la folie en sympathie : la mésologie qui conditionne la communication affective et idéique.

Lorsqu'on considère successivement délires à deux, névroses à deux et interactions psychopathologiques malade-entourage, on voit que l'aire maximale de représentation graphique se déplace de la gauche vers la droite ce qui revient à dire schématiquement que la physiogénèse est relativement plus importante dans les délires à deux, la sociogénèse dans les névroses à deux et la psychogénèse dans l'interaction psychonévropathique malade-entourage, recoupement qui justifie notre distinction clinique de trois variétés de folie en sympathie.

*
**

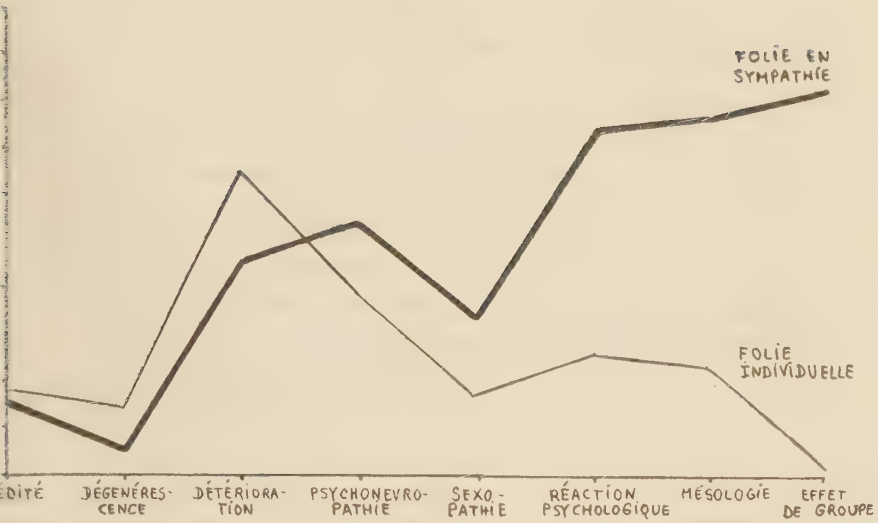
IV. Comparaison de la pathogénèse de la folie en sympathie a celle de la folie individuelle

Pour établir cette comparaison, nous avons totalisé des tableaux de pathogénèse de cas pris au hasard à l'Hôpital Psychiatrique Marchant.

Nous donnons ci-dessous le tableau comparatif en centiles.

Tableau des pourcentages pathogénétiques pour la population étudiée de folie en sympathie et une population comparable de folie individuelle

		Folie en sympathie %	Folie individuelle %
Aire de *Physiogénèse*	Hérédité	15	17
	Dégénérescence	5,3	15
	Détérioration processus	48	65
Aire de *Psychogénèse*	Psychonévropathie	53	40
	Sexopathie	34	19
	Réaction psychologique	61 — 13 +	19 — 9 +
Aire de *Sociogénèse*	Mésologie	77	26



Le facteur hérédité est équivalent. Comme il est sujet à sous-estimation autant de part et d'autre, il faut penser qu'objectivement il n'y aurait pas tare héréditaire plus lourde d'un côté que de l'autre.

Il y aurait 15 % de dégénérescence dans la population asilaire échantillonnée et 5 % dans la folie en sympathie. C'est que la folie en sympathie comporte, nous l'avons dit, des folies moins massives que les populations d'un hôpital psychiatrique et des oligophrénies plus légères.

Les détériorations par processus sont significativement 65 et 48, plus importantes à l'Hôpital en moyenne que dans la folie en sympathie, plus communicable.

Les psychonévropathies et névropathies, formes plus légères d'atteinte psychique, prédominent aussi, 53 à 40, dans la folie en sympathie.

Les sexopathies sont deux fois plus élevées dans la folie en sympathie à cause des échanges affectifs.

Les réactions psychologiques positives, c'est-à-dire de bonne volonté, sont équivalentes mais les négatives sont trois fois plus importantes dans les folies en sympathie.

Le départ physiogénétique est équivalent dans la folie en sympathie et la folie tout court. Mais les constructions psychogénétiques et sociogénétiques sont amplement prédominantes dans la folie en sympathie.

CONCLUSIONS

Sur onze observations originales de folie en sympathie nous vérifions que les lois psycho-pathologiques de Lasègue et Falret s'appliquent régulièrement.

⁂

La folie en sympathie comprend *trois variétés cliniques:* délire à deux. névrose à deux et interaction psychopathologique malade-entourage. distinction établie sur l'étude de la pathogénèse.

⁂

Dans le délire à deux. *le délire est toujours de structure paranoïaque* et le plus souvent de type passionnel à thème de revendication ou de persécution.

⁂

La dégénérescence sous forme de débilité mentale ne joue pas le rôle important que les classiques lui attribuaient dans la communication des délires à deux. La notion d'arriération mentale de l'induit doit être remplacée par celle *d'arriération affective*. En effet. l'induit

est moins souvent un débile suggestible qu'un immature névrotique, qui « s'identifie » à l'inducteur.

⁂

La comparaison des tableaux de pathogénèse de chaque élément des couples morbides montre que *la physiogénèse est plus chargée chez l'élément majeur*, mais que *l'effet de groupe est plus important chez l'élément mineur*.

⁂

L'étude de chaque facteur pathogénétique dans les trois variétés cliniques de folie en sympathie montre la prédominance relative de *la physiogénèse dans les délires à deux*, de la *sociogénèse dans les névroses à deux* et de *la psychogénèse dans les interactions psychopathologiques malade-entourage*.

⁂

L'ensemble des cas de folie en sympathie comparé selon le même schéma à un groupe équivalent de folie individuelle fait ressortir que dans la folie en sympathie les facteurs biologiques (physiogénèse) sont sensiblement moins importants, mais que le *facteur psychogénèse est beaucoup plus important et que l'indice de sociogénèse est prépondérant*.

⁂

Des monographies établies non seulement selon les méthodes cliniques, psychologiques, d'analyses biogra-

phiques et sociologiques, mais aussi selon les perspectives de la psychologie concrète contemporaine, permettraient de mieux poser les problèmes de ces *folies en sympathie* et, partant, de mieux aborder les problèmes si complexes de la pathogénèse générale des Psychoses et des Névroses.

Le Président,
RISER.

Vu : *Le Doyen,*
LAZORTHES.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Toulouse, le 3 janvier 1961.

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
DOTTIN.

BIBLIOGRAPHIE

Arnaud (F.L.). — La Folie à deux, ses diverses formes cliniques. *Ann. Méd. Psy.*, 1893, pp. 337-376.

Baillarger (L.). — Exemple de Contagion d'un Délire monomaniaque. *Gaz. Hôp. de Paris*, 1860, p. 149.

Benet (J.). — Les états délirants de groupe (délires collectifs ou psychoses familiales ?). *L'Encéphale*, n° 3, 1960.

Bergier (J.). — Etude des folies à deux. *Thèse*, Lausanne, 1954, n° 7.

Bonnafé (L.) et Follins (S.). — A propos de la psychogénèse. *Journées de Bonneval*, 1946.

Borel (J.). — Les psychoses passionnelles. *L'Expansion scientifique*, 1952.

Clérambault (G. de). — Délires collectifs et associations d'aliénés. *Œuvre psychiatrique*, 1942, P.U.F.

Delay (J.), Deniker (P.), Pichot (P.), Lemperrière (Th.) et Sadoun (R.). — Délires à deux et à plusieurs : étude clinique de 22 familles délirantes. *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et de langue française*, Nice, 1955.

Deniker (P.), Puech (J.) et Grasset (A.) et Sadoun (R.). — Bouffée délirante familiale induite par un état subaigu. *Ann. Méd. Psy.*, oct. 1953, 3e année, n° 3.

Deush (H.). — Folie à deux. *Psychoanalyt. Quart.*, 1938, 7, 307.

Daumezon. — Défense et illustration de la folie simultanée de Régis. *Congrès de Nice,* 1955.

Ey (H.). — Le problème de la psychogénèse des névroses et des psychoses. *Journées de Bonneval,* 1946.

- Etudes psychiatriques. Desclée de Brouwer, édit., Paris, 1954.

Précis de Psychiatrie. Masson, édit., 1960.

Gardes (A.) et Collier (G.). — Sur un cas de délire conjugal. *J. Méd. Bordeaux,* juill. 1951, n° 7, pp. 708-710.

Greef (E. de). — Les instincts de défense et de sympathie, P.U.F., 1947.

Greengerg (H.P.). — Folie à deux. *Guy's Hop. Rp. Lond.,* 1954, **103,** 381-92.

Halberstadt. — *Thèse,* Paris.

Hamon. — Les psychoses collectives. Rapport au 53e Congrès des Médecins alién. et Neurol. de France et de langue française. Nice, 1955.

Heuyer (G.). — Contact avec les guérisseurs. *Vie Méd.,* Noël 1954, pp. 113-116.

Des psychoses collectives. *Rev. Praticien,* 21 mai 1955, n° 15, pp. 1513-1521.

Laboucarié (J.), Barres (P.). — Schizophrénie chez deux jumelle univitellines. *Soc. Méd. Psychologique,* n° 2, février 1956.

Lacan (J.). — Propos sur la causalité psychique « Le problème de la psychogénèse des névroses et des psychoses ». Desclée de Brouwer, Paris, 1950.

Laignel-Lavastine. — Le délire à deux. *Arch. Intern. de Neurologie,* 1947, pp. 45-64.

Lasègue et Falret. — La Folie à deux ou folie communiquée. *Archives générales de Médecine,* sept. 1877, et *Ann. Méd. Psy.,* 1873, p. 483.

Lebon. — Psychologie des foules, Flammarion, 1905.

Legrand du Saule. — Du délire des persécutions. Chap. 6, 1871.

Ley et Wauthier. — Psychologie instinctive et affective... Sympathie..., P.U.F., 1946.

Marandon de Montyel (E.). — Des conditions de la contagion mentale morbide. *Ann. Méd. Psy.*, 1894, pp. 266-294 et 267-487.

Meneghel (G.). — Contribution clinique sur un cas de « Folie à trois » avec notes sur la guérison du « sujet passif ». *Minerva Méd.*, 9 mai 1955, n°s 1311, 1315.

Moreau de Tours. — Psychologie morbide, p. 172.

Pascal (C.). — Chagrin d'amour et psychoses. Doin, édit., 1935.

Piazzesi (W.). — Considération sur la « Folie à deux » (psycho-névroses en sympathie). *Rev. Pat. Nerv. Ment.*, fév. 1956, 77, n° 3, 705-726.

Proust (R.). — Etude sur la folie à deux, 1 vol., 1895.

Régis. — *Thèse,* Paris, 1880.

Rouart (J.). — Y a-t-il des maladies mentales d'origine psychique ? *Journées de Bonneval,* 1946.

Sivadon (P.), Koechlin (P.) et Cruibert. — A propos des troubles mentaux des transplantés. *Ann. Méd. Psy.*, 1954, pp. 101-105.